2023(令和5)年9月１日

各　事　業　場　殿

各　受　講　者　殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会

福　島　県　支　部

**『テールゲートリフター特別教育(学科教育)講習』開催のご案内**

　労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第33号)及び安全衛生特別教育規程の一部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第104号)が令和5年3月28日に公布され、貨物自動車に設置されているテールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業におけるテールゲートリフターの操作業務が、労働安全衛生法第59条第3項に基づく特別教育の対象となり、令和6年2月1日施行日以降は、下記のカリキュラムによる特別教育(義務化)を受けた者でなければ、テールゲートリフターを使用した荷役作業を行うことができなくなります。

　つきましては、陸災防福島県支部では、講習科目のうち「学科教育講習」を下記の日程にて講習会を開催いたしますので、受講されますようご案内申し上げます。

記

１．開催時間　13:00～1７:30 (いずれの講習も同じ時間)

２．開催場所・日程　福島県トラック協会 各会場(申込状況に応じ、講習会を追加致します。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開　　催　　場　　所 | 開　催　日 | 定　員 |
| 県本部 | 福島市飯坂町平野字若狭小屋32 (TEL:024-558-9011) | 10月16日 | 11月13日 | 各100名 |
| 県中支部 | 郡山市喜久田町卸三丁目５ (TEL:024-963-0780) | 10月18日11月17日 | 10月31日 | 各100名 |
| 会津支部 | 会津若松市町北町大字始字見島80-2(TEL:0242-24-4855) | 10月6日 | 11月22日 | 各60名 |
| 相双支部 | 相馬市赤木字松ケ澤144-7 (TEL:0244-37-3070) | 10月11日 | 10月25日 | 各42名 |
| いわき支部 | いわき市小名浜島字舘下19-1 (TEL:0246-58-8223) | 10月13日 | 10月20日 | 各64名 |

３．対 象 者　テールゲートリフターを直接操作する者及びテールゲートリフターに備え付けられた荷のキャスターストッパー等の操作、昇降板の展開・格納など、テールゲートリフターを使用する者も含む。

４．講習科目と時間 (厚生労働省告示第104号 令和5年3月28日：安全衛生特別教育規程第7条の4)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 科　　　　　　　　　　　　　目 | 講習時間 |
| 学科教育 |  テールゲートリフターに関する知識 | 1.５H |
| テールゲートリフターによる作業に関する知識 | ２.０H |
| 関係法令 | ０.５H |
|  |
| 実技教育 | テールゲートリフターの操作の方法 | 2.0H以上 |
| ※ 実技教育は、所属事業場にて実施願います。 |

５．申込方法

(1) 受講申込は**事前に電話で予約を行って下さい。但し、予約だけでは受講できません**。

　　　「受講申込書」の提出(FAX可)と「受講料」をお支払い頂いて正式申込となります。

(2) 「受講申込書」に必要事項を記入し、FAX又は当協会までご持参ください。

　(3) 申込期間は、**１０月の講習は9月1日～受講日の10日前**、**１１月の講習は１０月１日～**

**受講日の１０日前**、但し、各会場定員に達し次第締切ります。

６．申 込 先

陸上貨物運送事業労働災害防止協会　福島県支部（略称：陸災防/陸運労災防止協会）

　　　**TEL：024-558-9011　FAX：024-559-1161**

〒960-0231　福島市飯坂町平野字若狭小屋32

|  |  |
| --- | --- |
| 会　員 |  **8,800円**(テキスト代、消費税込) |
| 非会員 | **11,000円**(テキスト代、消費税込) |

7．受 講 料

(1) 受講料は、受講日の10日前迄に事務局窓口支払い、現金書留、銀行振込により納入して下さい。

(銀行振り込みの際の振込手数料は受講者側負担でお願いします。)

　(2) 振込先：福島信用金庫本店 普通預金 ０１６８９４３

名義「陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部」

８．そ の 他

(1) 本講習修了者には、「学科教育受講証明証」を交付いたします。

(2) キャンセルは、講習日の10日前迄可能ですが、それ以降は受講料の返金はできません。

　　受付後の受講者の変更は、講習日の５日前まで可能ですが、変更は１回迄とします。

**※ 会場の都合及び事変等により変更又は中止する場合があります。**

**テールゲートリフター特別教育(学科教育)講習**受講申込書

**【申込み先 FAX：024-559-1161】**

**事前に電話で予約を入れてから、送付してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講希望会　　場 |  | 受講希望日 | 　月　　日 |
| ※ | 受講番号 | ※ 受講証明証番号 | フ　リ　ガ　ナ | 生年月日 | ※ 備　考 |
| 氏　　　　名 |
|  |  |  | 昭和平成　　年　　月　　日 |  |
|  |
|  |  |  | 昭和平成　　年　　月　　日 |  |
|  |
|  |  |  | 昭和平成　　年　　月　　日 |  |
|  |
|  |  |  | 昭和平成　　年　　月　　日 |  |
|  |
|  |  |  | 昭和平成　　年　　月　　日 |  |
|  |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日昭和 |  |
|  |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日昭和 |  |
|  |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日昭和 |  |
|  |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日昭和 |  |
|  |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日昭和 |  |
|  |

年　　月　　日

|  |
| --- |
| 陸上貨物運送事業労働災害防止協会福島県支部(福島県トラック協会) |
| 会 員 |  | 非会員 |  |

事業場名

代表者名

(役職名)

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。　　　　　　　　　　　　　　　〔担当者：　　　　　　　〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒　　　-

　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ

（注）１．※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。

２．当該様式の書式は変更しないで下さい。

３．ご記入いただいた個人情報は、本講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。