

令和5年度第7回 テールゲートリフターの操作に係る特別教育（学科教育）のご案内

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 群馬県支部

令和5年3月28日に公布された安全衛生規則等の一部改正により、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の業務が、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日から、厚生労働省告示で規定するカリキュラムによる特別教育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した。

当支部では、特別教育を自社内で実施することが困難な事業場向けに標記の特別教育を下記のとおり開催いたしますので、貴事業場で該当者がございましたら、受講されますようご案内申し上げます。

なお、当支部が実施する特別教育は、学科教育（4時間・科目省略なし）のみとなりますので、各事業場にて実機を使用して実技教育（2時間以上）を実施して下さい。

記

- 1 日 時 令和6年2月23日（金） 午前8時00分～午後0時40分
- 2 場 所 群馬県トラック総合会館（前橋市野中町595 ☎027-261-0244）
- 3 対 象 者 荷役作業を伴うテールゲートリフターの操作業務に従事する者
- 4 定 員 80名（原則として1事業者4名まで）
- 5 受 講 料 会 員 5,500円（税込） ※通常8,800円のところ一部支部負担
非会員 11,000円（税込）
- 6 受 講 科 目 学科教育
 - ・テールゲートリフターに関する知識 （1.5時間）
 - ・テールゲートリフターによる作業に関する知識 （2.0時間）
 - ・関係法令 （0.5時間）
- 7 申 込 期 間 令和6年2月3日（土）から2月14日（水）まで
但し、定員になり次第締め切ります。電話等による予約には応じられません。
- 8 申 込 方 法 別紙「申込方法」のとおり
- 9 受 講 証 明 上記科目を受講した方に対して、学科受講証明書を交付します。
- 10 お 問 合 せ 本件に係るお問合せは、当支部（☎027-261-0244）へご連絡下さい。

テールゲートリフターの操作に係る特別教育（学科教育）申込方法

陸上貨物運送事業労働災害防止協会群馬県支部

手順1 ホームページの確認

受講希望者は、群馬県トラック協会ホームページ内の講習日程ページにて、本特別教育が「受付中」であることを必ず確認して下さい。

手順2 ファックスによる申込み

陸災防群馬県支部所定の申込書に所要事項を記入のうえ、当支部宛てにファックス（FAX 027-261-7576）にてお申込み下さい。

手順3 受講票の受け取り

申込書を受領後、当支部から申込事業場あてに受講票をファックスにて送付いたします。受講票は、記載事項を必ずご確認のうえ、当日持参して受付に提出して下さい。

手順4 申込書（原本）の提出と受講料のお支払 **※事前納入**

受講票を受領後、**2月19日（月）（土日祝祭日を除く）**までに、当支部宛て持参又は郵送（現金書留）にて申込書（原本）を添えて受講料をお支払い下さい。

なお、キャンセル等に伴う受講料の返戻は、受講日の3日前までですのでご注意ください。

<提出及び支払先>

〒379-2166

群馬県前橋市野中町595 群馬県トラック総合会館内

陸上貨物運送事業労働災害防止協会群馬県支部 宛

※ お問い合わせ先 ※

申込み手続きに関してご不明な点が御座いましたら、当支部（TEL 027-261-0244）へご連絡下さい。

※受講番号

「テールゲートリフターの操作に係る特別教育（学科教育）」

受講申込書

受講証明書台帳

| | | | |
|-------------|---|----|--|
| 受講希望 開催回 | <input type="checkbox"/> 第7回 令和6年2月23日（金） | 区分 | <input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員 |
|-------------|---|----|--|

※受講を希望する開催回、該当する区分の□にレ点を付して下さい。

| | | | | |
|-------|-------------|-----------------|-----------------------------|------|
| ふりがな | | 性別 | 学 科 教 育 受 講 証 明 書 番 号 | ※第 号 |
| 氏 名 | | 男 ・ 女 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 交付年月日 | ※令和 | |
| 現住所 | 〒 - 携帯 - - | | | |
| 勤務先 | 所在地 | 〒 - | | |
| | 名称 | Tel - - Fax - - | | |
| 領収書宛名 | | | | |

上記のとおり申し込みます。

令和6年 月 日

(受講者自署) 氏名

陸上貨物運送事業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

- ※印の欄以外は申込者において全部記載すること。
- 当申込書に記載された受講者の情報(個人情報)は教育業務以外には使用しません。
- 受講申込書の不足分については、必要部数をコピーしてご使用下さい。
- 本申込書は受講証明書台帳として保存しますので感熱紙及び裏紙の使用は不可とします。

【申込み先】

陸上貨物運送事業労働災害防止協会群馬県支部 宛 FAX 027-261-7576