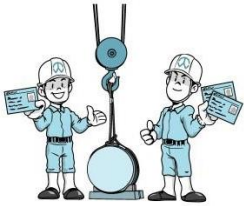


テールゲートリフター特別教育開催のご案内

北海道労働局長登録教習機関
適格請求発行事業者登録番号:T6010605002368

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
函館事務所

TEL 0138-49-9044



<https://www.bcsa.or.jp/hakodate/>

労働安全衛生法においてテールゲートリフター(労働安全衛生規則第151条の2第7号の貨物自動車の荷台の後部に設置された動力により駆動されるリフトをいう。以下同じ。)の操作の業務(貨物自動車に荷を積む作業又は貨物自動車から荷を卸す作業を伴うものに限る。)に労働者を従事させる時は、「特別教育」を行い、その記録を3年間保存する事を定めております(令和6年2月1日施行)。当協会ではこの度、当該教育を計画しましたので、ご案内申し上げます。

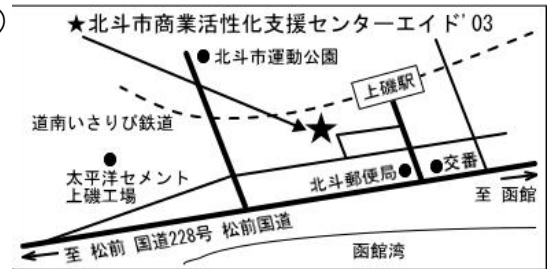
1. 開催日時・会場(年間予定表の7/25から以下日程に変更となりました)

令和7年7月29日(火)【1日間】

【学科・実技】 8:50 ~ 16:30

北斗市商業活性化支援センターエイド'03

[北斗市飯生3-4-1]



2. 講習料金

適格請求書又は支払い証明書(領収書の代わりとなります)いずれかが必要な方は「適格請求書・支払い証明書発行依頼書」に基づき発行します。事前に必要な方は受講申込書等と一緒に提出してください。

一般 16,357円 (受講料 15,400円(税込) テキスト 957円(税込))

会員 15,257円 (受講料 14,300円(税込) テキスト 957円(税込))



3. 講習科目及び時間

【学科】	①テールゲートリフターに関する知識	1.5 時間	②テールゲートリフターによる作業に関する知識	2 時間
	③関係法令	0.5 時間		
【実技】	テールゲートリフターの操作	2 時間		

4. 申込方法 : 受講申込書に以下の書類等を添付して、郵送によりお申し込みください。

- 本人確認書類のコピー1部 (運転免許証、住民票、保険証、パスポート等)
- 写真1枚 写真用紙縦 4cm×横 3cm(裏面に氏名記入) 最近6ヶ月以内に撮影した上3分身(胸から上)、無帽、無背景、無加工、写真用紙に印刷されたもの(不鮮明なものについては交換していただく場合があります)。

5. 申込先 公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 函館事務所

〒049-0101 北斗市追分3-1-1 電話番号:【0138-49-9044】FAX:【0138-49-9045】

【営業時間:月~金曜日 9:00~17:00】電話での仮受付を行っておりますが、1週間以内に申込書を送付してください。

6. 支払方法 受講申込書等郵送後、お振込みにてお支払いください。振込み手数料は、ご負担をお願いします。

郵便振替口座	No. 02680-6-5240	銀行振込口座	北洋銀行 函館中央支店 普通預金口座 No. 0386100
口座名義	公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会函館事務所		

7. 定員及び締切日 定員 40名 締切日 令和7年7月15日(ただし、定員になり次第締め切りさせていただきます。)

8. 修了証の交付 所定の講習を修了されますと、後日郵送にて修了証を交付します。

9. その他

- (1) 準備する物 本人確認書類(免許証等)、筆記用具、作業に適した靴、服装(作業着等)、保護手袋(軍手等)、ヘルメット(貸出有)
- (2) 受講日前日営業時間内までに取消又は欠席の連絡がない場合は、講習料金を返還しませんのでご了承ください。
- (3) 当協会では受講中のもしもの事故に対し、受講者を対象とした「講習会等災害補償保険」に加入しております。
- (4) 講習当日の緊急連絡先電話番号 : 【090-8634-9255】
- (5) ご不明な点等ございましたらお問合せください。

開催案内作成日:2025.04.30



公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 函館事務所
Boiler & Crane safety Association Office Hakodate

テールゲートリフター特別教育受講申込書

記入欄	フリガナ		受 講 月	月	受講番号	
	氏 名		生年月日	昭・平	年	月 日
	併記を希望する氏名・通称	※旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合に記入してください				
	現 住 所	〒 -	電話番号 ()	-	携帯番号 ()	-
	事 業 所	〒 -	電話番号 ()	-	FAX番号 ()	-
	所在地					
	事業所名					
	担当者名					
※個人でお申込みの際は記入不要						

申込日: 年 月 日 公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 函館事務所長 殿

特別教育統合修了証交付申込欄

当協会函館事務所交付の修了証のみ統合することができます。

記入
不要
↓

統合を希望する資格	レ	講 習 名	修了証番号	交付年月日・修了年月日		確認印
		クレーン運転	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		アーク溶接	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		研削といし	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		小型車両系建設機械(整地等)運転	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		フルハーネス型墜落制止用器具	第 号	昭・平・令	年 月 日	
		()	第 号	昭・平・令	年 月 日	

※修了証は講習日に回収いたしますので、持参してください。また、統合を希望するものの修了証を紛失等された方は、当事務所へご連絡ください。

管理者印

添付書類

・本人確認書類のコピー1部(運転免許証等。修了証に旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓等を証明する書類(マイナンバーの記載がないもの)) ・写真1枚 写真用紙 縦4cm×横3cm(裏面に氏名記入)

※個人情報に係る事項は、修了証記載事項等の本人確認のために使用し、厳重に保管します。 以下協会使用欄につき記入不要。

一般		テキスト	振込・現金・書留	不備	本人確認	受付者	担当者	管理者
会員	コース	要・済・不	入金日	写真・本人確認書写・資格証写・申込書	運転免許証・住民票・保険証			
			年 月 日	()	()			

