

高所作業車運転業務特別教育 開催のご案内

労働安全衛生法第59条、労働安全衛生規則第36条により高所作業車の作業床の高さが10メートル未満の運転業務に労働者を従事させるときは、「高所作業車運転技能講習」又は標記の「高所作業車運転業務特別教育」を修了する必要があります。つきましては標記講習を下記の通り開催することとしましたので、受講されますようご案内申し上げます。

1. 開催日時・会場・受講料等【学科1日間・実技1日間 計2日間】

区分	実施日	時間	受講料	テキスト代	合計
学科	7月 8日	9:00~15:05	(消費税込)	(消費税込)	(消費税込)
実技① (受講番号 1~20)	7月 9日	9:00~12:10	一般 17,600 円	一般 1,551 円	一般 19,191 円
実技② (受講番号 21~30)	7月 9日	13:10~16:20	会員 16,500 円	会員 1,551 円	会員 18,051 円

※休憩：1時間経過ごとに5分

講習会場 (学科・実技)：(公社) ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

2. 受講資格・・・満18歳以上の方。(18歳未満で受講される方は、18歳より修了証が有効)

○受講申込書の科目の一部(原動機)の免除が受けられる方。

3. 申込方法等・・・必要書類を郵送、又はご持参の上、受講料・テキスト代を講習開始1週間前までに銀行振込にてご送金下さい。(振入手数料はご負担願います。)

《振込先》

・岩手銀行 茶畑支店 (普通口座) 0025681 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会

・ゆうちょ銀行 口座記号番号 02230-0-143498 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会

(必要書類等)

①申込書

②写真1枚(サイズ縦3.0cm×横2.4cm)※正面脱帽 背景無地 裏面氏名記入

③科目免除対象となる資格(免許証又は修了証)のコピー

(定 員) 30名 (定員になり次第締め切ります。受付状況はお電話にてご確認下さい。)

(申 込 先) 〒028-3621 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所

電 話：(019) 614-9711 FAX：(019) 614-9712

4. 当日持参するもの

- 本人確認書類(原本)(運転免許証、健康保険証、パスポート、住民票等)いずれか
- 科目免除対象となる資格の免許証又は修了証(原本)
- 修了証返信用封筒(別紙参照)
- 学科：受講票、筆記用具、電卓等
- 実技：受講票、実技に適した服装(長袖・長ズボン・(冬期)防寒着)、ヘルメット、安全靴、手袋
- 特別教育統合修了証を申し込まれる方は、該当する修了証

5. 修了証の交付について<郵送にて交付いたします。※郵送料はお客様負担でお願いします。>

- 所定の全科目を受講されますと「修了証」を交付いたします。

6. その他

- (1) 当協会では、受講中のもしもの事故に対し、「講習会等災害補償保険」に加入しております。
- (2) 受講の変更・取消は、講習初日の7日前までとし、以後の取消の場合はご返金いたしません。
- (3) 悪天候が予測される時や天災が発生した場合には、学科・実技の日程が変更になることがあります。

高所作業車運転業務特別教育 受講申込書

※印は当協会が記入しますので記入不要です。

開催月日： 月 日		受講番号	※				
受講者	ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日
	氏名			平成	(歳)		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 / 無						
	併記を希望する氏名又は通称						
現住所	〒						
	電話番号 ()		-	携帯番号		-	-
勤務先等	事業場名	☆個人での申込の際は、記入不要					
	所在地	〒					
	電話番号 ()		-	FAX番号 ()		-	-
科目免除申告欄	資格申告欄	科目免除対象内容 (該当する番号に○印を付けて下さい)		提出書類	※審査欄		
	☆科目免除対象者のみ記入下さい	<ol style="list-style-type: none"> 1. 移動式クレーン運転士免許をお持ちの方 2. 小型移動式クレーン運転技能講習修了した方 3. 建設業法施行令第27条の3に規定する建設機械施行技術検定に合格した方 4. 道路交通法第84条第3項の大型特殊自動車免許、大型自動車免許、中型自動車免許又は普通自動車免許をお持ちの方 5. フォークリフト運転技能講習、ショベルローダー等運転技能講習、車両系建設機械運転技能講習(整地・運搬・積込及び掘削・基礎工事・解体)又は不整地運搬車運転技能講習を修了した方 		写しを提出して下さい	確認		
					決裁		
※本人確認	自動車運転免許 ・ 住民票 ・ 修了証						
	保険証 ・ パスポート ・ その他 ()						

上記の通り申し込いたします。

申込者氏名
 (又は事業場名) _____

年 月 日

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
 岩手事務所長 殿

※ご記入頂いた内容は修了証作成のために使用し、個人情報として取り扱い致します。

事業者各位

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
岩手事務所

講習修了証の郵送料ご負担について（お願い）

拝啓

貴事業場のおかれましては益々ご隆盛のこととお喜び申し上げます。日頃、当協会の業務にご理解、ご協力を賜りまして誠に感謝申し上げます。

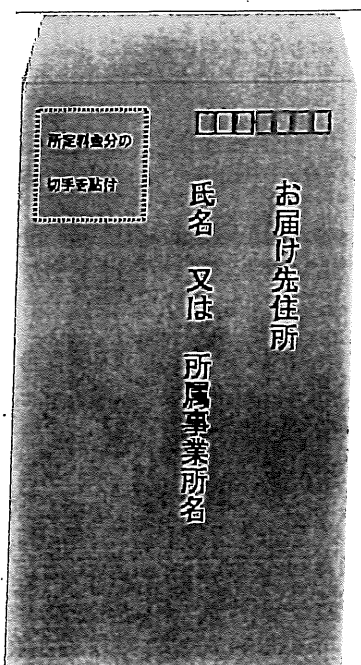
さて、これまで各種講習の修了証を記録郵便で郵送させて頂いていましたが、当協会は、内閣府より公益社団法人の認可を受け、運営面の指導を頂きながら業務を進めております。そこで、諸般の事情から事業場様に郵送料〔記録郵便料金〕を2019年度よりご負担頂きたく、お願い申し上げます。

2019年4月開催の講習会より、修了証を本人または申込事業所へ「特定記録郵便」にて送付致します。（送料お客様負担）下記のとおりご準備頂き、講習初日又は郵送にて提出下さるようお願い致します。

敬具

記

※定型サイズの封筒にお届け先を記入の上、特定記録郵便分の切手を貼り付け提出して下さい



料金は修了証の枚数により、異なりますので
ご注意ください。

1～3枚まで 244円

4～8枚まで 254円

9～19枚まで 300円

20枚以上 370円

支払い証明書・請求書発行依頼書

講習料金は講習開始日の7日前までにお振込みください。なお、手続き上、必要な方にはインボイス制度に対応した支払い証明書又は請求書を発行いたします。ご希望の方は、下表にご記入の上、FAXにてご依頼ください。

◆支払い証明書・・・お振込後に、領収証が必要な方には支払い証明書を発行いたします。

お渡し方法は『受講日当日』又は『修了証に同封』を選択ください。

◆請求書・・・・・・受講票送付時に同封いたします。なお、講習お申込みの必要書類（申込書・写真等）が届き次第、受講票の送付となりますので、余裕を持った手続きをお願い致します。

FAX : 019-614-9712

公益社団法人
ボイラ・クレーン安全協会岩手事務所 行

いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 支払い証明書	<input type="checkbox"/> 請求書
技能講習 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 玉掛け(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系建設機械(受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> フォークリフト(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 高所作業車(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> ガス溶接(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
特別教育 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> クレーン運転業務(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> テールゲート(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系(ローラー)(受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 高所作業車(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 巻上げ機(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> フルハーネス(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
安全教育 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 刈払機(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 移動式クレーン定期自主(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 天井クレーン定期自主(受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 玉掛け業務(受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
受講者氏名		
支払い証明書 又は 請求書宛名	いずれかに☑ } 会社名に☑の方は下欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 受講者名 会社名： <input type="checkbox"/> 会社名	
連絡先	ご担当者名：	電話番号： - -
振込日	年 月 日	
お渡し方法 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 受講日当日 <input type="checkbox"/> 修了証に同封	
その他		