

# 【テールゲートリフター特別教育申込み方法】

**※各回の受付開始日より前の申込みは無効となります。**

下記①又は②のいずれかの方法によりお申し込みください。重複してのお申込みは無効となります。

## ① F A Xによる申込み

別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、陸災防栃木県支部まで  
F A X（028-658-6929）にてお申し込みください。

## ② 申込みサイトからインターネットによりお申し込みください。

↓

## ③ 受講票の送付（陸災防栃木県支部から申込事業場へ送付いたします）

↓

## ④ 受講料金のお支払い

**※定員に達し次第、受付終了となります。**

# 【受講料金のお支払い方法】

**受講料金は必ず申込書を送付し、予約がされていることをご確認のうえ、お支払いください。**

**先に受講料金をお支払いいただいても、申込み順の受付となりますので、ご注意ください。**

事前に振込にてお支払いをお願いします。

受講日の3日前までに下記口座へお支払いください。

【振込口座】 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 栃木県支部  
足利銀行 江曾島支店 普通預金 62753

**※振込の場合は、申込みの会社名でお振り込みください。**

**※振込手数料は受講者様のご負担でお願いします。**

# 【受講料金】

陸災防栃木県支部会員・・・ 5,500円（税込）

陸災防栃木県支部非会員・・・ 11,000円（税込）

# 【その他】

- ・受講申込書を受理後、当協会より受講票をFAX又はメールにより返信致しますので、受講日当日に必ず持参してください。（概ね受講日の1週間前）
- ・本講習会はテールゲートリフター特別教育の学科講習となります。  
（実技は各事業所にて実施をお願いします）
- ・ご不明な点は、下記お問合せ先へご連絡ください。
- ・6ヶ月以上の経験があっても、免除講習は実施しません。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会栃木県支部

TEL028-658-2515 / FAX028-658-6929

### テールゲートリフター特別教育申込書

受講希望日	年 月 日	
希望会場		
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
現住所	〒 _____ TEL ( _____ )	
勤務先	所在地	〒 _____
	会社名	担当者名 TEL ( _____ ) FAX ( _____ )
陸災防栃木県支部の 会員・非会員の別	会員 ・ 非会員	
経 験 (注3)		証 明 (注3)
荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの 操作に従事した経験  年 月 から 年 月まで  (通算… 年 カ月)		事業所の名称   事業者の氏名   印

(注)

- ※印の欄は記入しないでください。
- ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。
- 経験年数及び事業者証明欄は出張講習で免除を希望する場合のみ記載して下さい。  
出張講習以外は未記入でも問題ありません。
- 科目免除関係に虚偽の申請が認められた場合、修了証を取り消すことがあります。