

令和5年8月18日

会 員 各 位

公益社団法人神奈川県産業資源循環協会
湘南・県西地区委員会委員長 金田 勝俊

令和5年度湘南・県西地区委員会「テールゲートリフター操作の業務に係る
特別教育講習会」について（お知らせ）

当協会事業の推進につきましては日頃から格別のご支援、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
令和5年3月28日に労働安全衛生規則及び安全衛生特別教育規程の規定について所要の改正が行われ
テールゲートを使用して荷を積み卸す作業への特別教育の義務化が令和6年2月に施行されることになりました。

つきましては、次のとおり関係法令などの学科教育と実技教育を行い、対象の労働者に対し知識と技術を
習得する特別教育を実施することとしましたので、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、ご参加くださいます
ようお願いいたします。

特別教育を受け、理解度を深めることにより施行前に資格を取得できます。

なお、ご参加を希望される方は、裏面申込書の記入と荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフタ
ーの操作業務に6か月以上従事している証明を貴社で受けていただき、**令和5年9月11日（月）ま
でに参加申込票をFAXでお申し込みください。**

この講習会は、大磯町商工会と共催で実施します。

- 1 日 時 令和5年9月23日（祝） 13時00分～17時35分（受付12時30分～）
- 2 場 所 大磯町商工会館（大磯町大磯927-12） <https://www.shokonet.or.jp/oiso/>
- 3 定 員 30名（お申込みは1社2名まで）
※受講対象者は、荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作業務に6ヵ月
以上の実務経験を有する方（実務経験証明が必要）
※湘南・県西地区以外の方もご参加できます。なお、申込みが多数の場合は、湘南・
県西地区会員を優先とさせていただきます。
- 4 講習内容 ①テールゲートリフターに関する知識 (45分)
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 (30分)
④実技 (1時間)
計4時間15分
- 5 講 師 (一社)日本労働安全衛生コンサルタント会労働安全コンサルタント 二階堂久 氏
- 6 参加費 ①会 員 990円（テキスト代）
②非会員 3,000円（テキスト代・参加費）
- 7 支払方法 当日受付でお支払いください（取扱いは現金のみです）。
- 8 持ち物 会場は土足厳禁のため、スリッパと靴入れ（ビニール袋など）をご持参ください。

*会場には駐車場がご利用できませんので、なるべく公共機関をご利用ください。

*お車でお越しの場合は、周辺の駐車場をご利用ください。

*特別教育修了証を交付いたします。

*会場内での飲食は可能です。

*ゴミは必ず各自でお持ち帰りください。

問合せ先 林
TEL 045(681)2989
FAX 045(641)8114
E-MAIL hayashi@p-rck.or.jp

令和5年度湘南・県西地区委員会
「テールゲートリフター操作に係る特別教育講習会」参加申込書等

(公社)神奈川県産業資源循環協会 行 FAX番号 (045) 641-8114
申込み締切日 令和5年9月11日(月)

テールゲートリフターの特別教育を受け、理解度を深めることにより施行前に資格を取得できます！*特別教育修了証を交付いたします。

参加費 当日受付で(現金のみ)お支払いください。
①会員 990円(テキスト代)
②非会員 3,000円(テキスト代・参加費)



画像：厚生労働省

テキスト 『テールゲートリフター作業必携』
(陸上貨物運送事業労働災害防止協会 発行)

*なお、同じテキストをお持ちで持参された場合は、テキスト代は不要です。

令和5年9月23日(祝)
13:00~17:35
大磯町商工会館

次の①・②にご記入の上、FAXしてください

①参加申込書 ※個人情報本事業の目的以外に使用しません。

会社名		どちらかに○を	会員	☎	
氏名			非会員	生年月日	
メールアドレス					
テキスト どちらかに○を	注文する		注文しない		

*お申込みは1社2名様まででお願いします。その場合、お申込者それぞれの方について、上記の内容をお知らせください。

*受付後受講決定のご連絡はいたしませんので、よろしくお願いします。

②荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作の業務に6か月以上従事した証明書

荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作の業務に6か月以上従事した証明書				
氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日 生
住所				
荷を積み卸す作業を伴うテールゲートリフターの操作の業務に6か月以上従事した期間				合計
昭和 平成 令和	年 月 日 から	昭和 平成 令和	年 月 日 まで	年 ヶ月
上記であることを証明します。			令和5年 月 日	
事業場所在地		電話		
事業場名称		担当者職名・氏名		
事業者職名・氏名		担当者が受験者本人の場合は上司を担当者としてください。ただし事業者職名・氏名に記載した方が自ら担当する場合は、担当者欄に「事業者職名・氏名に同じ」と記入してください。		