

各事業場殿  
各受講者殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
福島県支部

## 『テールゲートリフター特別教育(学科教育)講習』開催のご案内

労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第33号)及び安全衛生特別教育規程の一部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第104号)が令和5年3月28日に公布され、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日施行日以降は下記のカリキュラムによる特別教育(義務化)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ません。

つきましては、陸災防福島県支部では、講習科目のうち「学科教育講習」を下記の日程にて講習会を開催いたしますので、受講されますようご案内申し上げます。

記

- 開催時間 12:30~17:00
- 開催場所・日程 福島県トラック協会 各会場

| 開催場所                                                             | 開催日     | 定員   |
|------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 福島市飯坂町平野字若狭小屋32<br>公益財団法人 福島県トラック協会 研修センター<br>(TEL:024-558-9011) | 2月5日(木) | 100名 |

- 対象者 テールゲートリフターを直接操作する者及びテールゲートリフターに備え付けられた荷のキャスターSTOPパー等の操作、昇降板の展開・格納など、テールゲートリフターを使用する者も含む。
- 講習科目と時間(厚生労働省告示第104号 令和5年3月28日:安全衛生特別教育規程第7条の4)

|                        | 科 目                   | 講習時間    |
|------------------------|-----------------------|---------|
| 学科教育                   | テールゲートリフターに関する知識      | 1.5H    |
|                        | テールゲートリフターによる作業に関する知識 | 2.0H    |
|                        | 関係法令                  | 0.5H    |
| 実技教育                   | テールゲートリフターの操作の方法      | 2.0H 以上 |
| ※ 実技教育は、所属事業場にて実施願います。 |                       |         |

- 申込方法(必ず電話をしてから御申込み願います。)
  - 受講申込は事前に電話で予約を行って下さい。但し、予約だけでは受講できません。「受講申込書」の提出(FAX可)と「受講料」をお支払い頂いて正式申込となります。
  - 「受講申込書」に必要事項を記入し、FAX又は当協会までご持参ください。
  - 申込期間は、1月5日~受講日の10日前、但し、各会場定員に達し次第締切ります。

- 申込先  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部(略称:陸災防/陸運労災防止協会)  
TEL:024-558-9011 FAX:024-559-1161  
〒960-0231 福島市飯坂町平野字若狭小屋32

- 受講料

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 会員  | 8,800円(テキスト代、消費税込)  |
| 非会員 | 11,000円(テキスト代、消費税込) |

- 受講料は、受講日の10日前迄に事務局窓口支払い、現金書留、銀行振込により納入して下さい。(銀行振り込みの際の振込手数料は受講者側負担でお願いします。)
- 振込先:福島信用金庫本店 普通預金 0168943  
名義「陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福島県支部」

- その他
  - 本講習修了者には、「学科教育受講証明証」を交付いたします。
  - キャンセルは、講習日の10日前迄可能ですが、それ以降は受講料の返金はできません。受付後の受講者の変更は、講習日の5日前まで可能ですが、変更は1回迄とします。

※ 会場の都合及び事変等により変更又は中止する場合があります。

〈申し込みは、別紙「受講申込書」【電話で予約を入れてから送って下さい。】

|       |  |
|-------|--|
| 受講希望地 |  |
|-------|--|

**テールゲートリフター特別教育講習  
(学科教育科目)**

受講申込書

| ※ 受講番号 | ※ 修了証番号 | 役 職 名 | フリガナ<br>氏 名 | 性別  | 生 年 月 日                 | ※ 備 考 |
|--------|---------|-------|-------------|-----|-------------------------|-------|
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |
|        |         |       |             | 男・女 | 昭和<br>平成      年   月   日 |       |

年   月   日

|                                      |  |     |  |
|--------------------------------------|--|-----|--|
| 陸上貨物運送事業労働災害防止協会<br>福島県支部(福島県トラック協会) |  |     |  |
| 会 員                                  |  | 非会員 |  |

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

事業場名

\_\_\_\_\_

代表者名  
(役職名)

\_\_\_\_\_ 

所在地

〒      -      \_\_\_\_\_

TEL(      -      -      ) FAX(      -      -      )

- (注) 1. ※以外の欄は申込者において楷書にて全部記載して下さい。  
 2. 当該様式の書式は変更しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報、本講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。