

事業主各位

(公社)建設荷役車両安全技術協会
愛媛県支部 事務局

フォークリフト・事業内検査者資格取得研修のご案内

フォークリフトの特定自主検査を行う検査者の資格取得研修を下記要領通りに開催致します。
この機会に従業員の方の検査員養成をお願い致します。

記

1. 研修コース及び日時、人員 10名
14h・9.5h共に
学科 令和8年9月10日(木)～9月11日(金) 9時～
実技 令和8年9月12日(土) 9時～

2. 受講資格

特定自主検査者資格所得のしおりの“研修の受講資格と研修時間”を参照下さい。
(受講希望者の経歴・取得済み資格とコース時間が符合しているかご確認下さい)

3. 研修受講料 (テキスト代及び税込)

コース	会員	一般
14hコース	54,890	58,960
9.5hコース	49,830	53,900

9.5時間コースに該当される方は、14時間コースの方との同席をお願い申し上げます。(受講料は9.5時間料金です)

4. 研修場所

学科： テクノプラザ愛媛(中会議室) 松山市久米窪田町337-1
TEL：089-960-1100

実技： トヨタL&F西四国株式会社 松山市大可賀3丁目150-20
TEL：089-967-6555

5. 申込方法

「研修申込書送付依頼用紙」に記入しFAX又はメールにて送信願います。
「研修申込書送付依頼用紙」確認後、申込書類を郵送致します。
申込書類記入後は下記に郵送願います。

〒790-0003 松山市三番町7丁目8-1 山本ビル2F
(公社)建設荷役車両安全技術協会 愛媛県支部

6. 締切日

研修申込書送付依頼用紙	申込書類一式
令和8年8月21日(金)	令和8年8月28日(金)

尚、会場は変更となる場合がございます。受講者の方は受講票に記載の会場にお越しください。

フォークリフト・事業内検査者研修申込書送付依頼

送付依頼日	令和 年 月 日
事業所	(フリガナ) 事業場名
	(フリガナ) 代表者職、氏名
	TEL: _____
所在地	〒 _____
担当者名	役職 氏名

受講希望者名	生年月日	所有資格 有資格取得年月日	入社 年月
記入例 ケニ 知ウ 建荷 太郎	1970年 4 月 1日生	2級ガソリン自動車整備士 2008年 6月 30日	2008年 10月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月	年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月	年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月	年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月	年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月	年 月

所有資格欄は添付の「研修の受講資格と研修時間」で確認願います。

提出期限 令和8年8月21日（金）

この申込書送付依頼は、正式申込書ではありません。受講者と必要事項をご記入の上、FAX又はメールにて送信願います。 後日申込書類一式を郵送致します。