

各 位

(公社)建設荷役車両安全技術協会

高知県支部 事務局



フォークリフトの検査業検査者 資格取得研修の開催ご案内

フォークリフトの「特定自主検査検査業検査者資格取得研修」を下記のとおり予定しております。この機会に検査員養成をご検討ください。分からないことがあれば電話、またはメールでお問合せください。

記

1. 研修日時 35時間 及び 13・18・21時間コース
 令和7年10月8日（水）～10月12日（日）
 （※13h, 18hの方は21hカリキュラムの受講となります）
2. 研修場所 **座学（12～14日） 高知県立地域職業訓練センター**
 〒781-5101 高知市布師田3992-4
 実技（15～16日） 四国建販㈱高知支店
 〒781-0083 高知県高知市北御座3-50
3. 募集人員 10名定員
4. 受講料 ※税込み（13・18hコースは別紙しおりを確認）
 21時間コース ： 会員 ¥62,480- 一般 ¥66,550-
 35時間コース ： 会員 ¥87,780- 一般 ¥91,850-
5. 申込期限 **仮申込 令和7年 8月29日（金）**
 本申込 令和7年 9月12日（金）
6. 申込み先 〒780-0072 高知市杉井流9-11
 (公社)建設荷役車両安全技術協会高知県支部
 TEL：088-882-5025 FAX：088-882-0837
 sac139@mx1.alpha-web.ne.jp

「資格取得研修のしおり」で受講資格等をご確認頂き、研修申込書の送付依頼書を記入して当支部までメールまたはFAXを送付してください。改めて正式な申込書を郵送させていただきます。また、定員には限りがありますのでお早めに申込みをお願いします。

建荷協高知県支部 行

F A X : 088-882-0837 メール : sacl39@mx1.alpha-web.ne.jp

検査業者（フォークリフト）資格取得研修の申込書送付依頼

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

受講希望者名	生年月日（西暦）	保有する資格と 取得年月日	入社 年月
例 ケニ タロウ 建荷 太郎	1970 年 12 月 20 日	2 級ガソリン自動車整備士 2010 年 10 月 20 日	2000 年 4 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日		年 月

※ 受講資格については「検査業者資格取得研修のしおり」をご確認ください。

申込期限： 令和 7 年 8 月 2 9 日（金）

こちらの送付依頼書は正式な申込書ではありません。必要事項をご記入の上、F A X
またはメールでご連絡ください。後日、正式な申込書一式を郵送いたします。