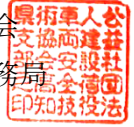


各 位

(公社)建設荷役車両安全技術協会

高知県支部 事務局



フォークリフトの事業内検査者 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を行う検査者の資格取得研修を下記のとおり予定しております。事業内検査は「事業者が特定自主検査を行う場合は、その使用する労働者で資格を有する者に実施させなければならない」とされており、この機会に従業員の方の検査者養成をお願いいたします。

記

1. 研修日時 令和8年10月16日(金)～10月17日(土)
2. 研修場所
座学 高知県立地域職業訓練センター
〒781-5101 高知市布師田 3992-4 TEL:088-846-2300
実技 四国建販(株)高知支店
〒781-0083 高知市北御座 3-50 TEL:088-883-6222
3. 募集人員 10名 ※定員に達し次第受付終了
4. 受講料 5.5、8.5、9.5hの受講者も14時間のカリキュラムになります

コース	14h	9.5(8.5)h	5.5h
会 員	54,890-	49,830-	48,620-
一 般	58,960-	53,900-	52,690-
5. 申込期限 仮申込 令和8年 8月31日(月)
本申込 令和8年 9月18日(金)
6. 申込み先 〒780-0072 高知県高知市杉井流 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
メール:sac139@mx1.alpha-web.ne.jp (赤字は数字)

「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。なお、定員数に限りがございますのでお早めに連絡をお願いします。

建荷協高知県支部 行

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

事業内（フォーク）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「事業内資格取得研修のしおり」をご確認ください。

仮申込期限： 令和8年8月31日（月）

こちらの送付依頼書は正式な申込書ではありません。仮申込書です。

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。