

令和8年1月1日

事業主 殿

一般社団法人 伊那労働基準協会
会 長 川 上 健 夫

「フォークリフト運転技能講習」 の実施について

最大荷重が1トン以上のフォークリフト（道路上を走行させる運転を除く）の運転の業務には、労働安全衛生法第61条、同法施行令第20条第11号（就業制限に係る業務）により、「フォークリフト運転技能講習」の修了者でなければ従事することができません。

（一社）伊那労働基準協会では、（一社）中部労働技能教習センターと協議し、下記により「フォークリフト運転技能講習」を実施しますので、この機会に受講されますようご案内いたします。なお、今回の技能講習は、次頁2の受講資格の「第1コース」、「第2コース」及び「第3コース」該当者を対象といたします。今回実施のコース以外の受講資格等については、中部労働技能教習センターへお問い合わせ下さい。

記

1 技能講習の日時・場所・締切日・定員

学科講習	日 時	令和8年3月10日（火） 8時30分 ～ 17時35分 予定 （8時00分受付）	
	会 場	伊那技術形成センター 伊那市西箕輪2415番地6 （（株）新日本科学イナリサーチセンター様向かい）	
実技講習	日 時	令和8年3月11日（水）～13日（金）＜1コースは3月11日のみ＞ 8時00分 ～ 17時45分 予定 （コース・日により開始・終了時間が異なります。詳細は受講票裏の日 程表をご確認下さい）	
	会 場	中部労働技能教習センター 飯田市下殿岡478番地1 TEL0265-25-4444	
締 切 日		2月24日（火）	定員になり次第受付を締め切りますが、定員に満た ない場合は、締め切り後も受付致しますのでお問い 合わせ下さい。
定 員		第1コース： 5名 第2コース：30名 第3コース：若干名	

2 受講資格等

コース別	受 講 資 格	学科時間	実技時間	所要日数
第 1 コース	(1) 大型特殊自動車免許（カタピラ限定免許を除く。）を有する者 (2) 大型・中型・準中型・普通自動車免許、又は大型特殊自動車免許（カタピラ限定免許に限る。）を有し、かつ、特別教育修了者で、最大荷重1トン未満のフォークリフトの運転の業務に3ヶ月以上従事した経験を有する者。 * 上記 (1), (2) いずれかに該当	7 時間	6 時間	2 日
		※学科講習の①4 時間が免除 ※実技講習の①「走行の操作」18 時間が免除		
第 2 コース	大型・中型・準中型・普通自動車免許又は大型特殊自動車免許（カタピラ限定免許に限る。）を有する者	7 時間	24 時間	4 日
		※学科講習の①4 時間が免除		
第 3 コース	科目免除のない者 （自動車運転免許を有しない者）	11 時間	24 時間	5 日

3 講習科目

(1) 学科講習

- ①フォークリフトの走行に関する装置及び取扱いの方法に関する知識
- ②フォークリフトの荷役に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識
- ③フォークリフトの運転に必要な力学に関する知識
- ④関係法令

(2) 実技講習

- ①フォークリフトの走行の操作
- ②フォークリフトの荷役の操作

4 受講料

コース	受 講 料	教材費	合 計
第 1	20,900円 【(本体価格) 19,000円 (税 10%) 1,900円】	2,200円 〔(本体価格) 2,000円 (税 10%) 200円〕	23,100円
第 2	35,200円 【(本体価格) 32,000円 (税 10%) 3,200円】		37,400円
第 3	37,400円 【(本体価格) 34,000円 (税 10%) 3,400円】		39,600円

※試験に不合格の場合はご希望により有料で補講・再試験が可能です。

補講料（30分当たり、税込価格）… 学科1,100円 実技1,650円（当日現金払い）

5 申込方法及び問合せ先

「フォークリフト運転技能講習受講申込書」に正確にご記入の上、下記①～④を添付し、受講料・テキスト代を添えてお申込み下さい。

お問い合わせ先：一般社団法人伊那労働基準協会

伊那市中央 5083 番地 1 TEL：0265-76-6666

- ① 写真1枚（縦3.0cm、横2.5cm裏面に氏名明記 修了証に使用します。）
注：申請前6か月以内のもの、正面、脱帽、上三分身（胸から上）（顔がサイズ画面
いっぱいのも又は、はみ出したものは受付できません。）背景無地、鮮明で傷のないもの、
デジタルカメラで写した場合は専用の印画紙を使用した写真に限ります。
- ② 「自動車運転免許証」のコピー。（自動車運転免許証を有する方は全員添付して下さい。）
- ③ 第1コース(2)に該当する方は、この他に特別教育修了証明、経験証明を添付、記入。
- ④ 外国籍の方は、在留カード・住民票・旅券又は外国人登録証明書の写し。日本語のテキスト
を解読できることが必要です。通訳を必要とする方は、別日程となるため、中部労働技能
教習センターまでお問合せ下さい。

6 その他

- (1) 受講申込み後の「取消し」「変更」については、3月3日までに連絡をお願い致します。
- (2) 1日目は筆記用具、マスク（感染症対策のため）、2日目以降は筆記用具、マスクの他に、作業着、安全な靴、軍手、雨具、ヘルメット（貸出用あり）、長めの靴下（ズボンの裾を入れる）の用意をして下さい。
- (3) 最終日に印鑑をご持参ください。
- (4) 昼食(弁当)の斡旋はありませんので、各自ご準備下さい。

人材開発支援助成金（人材育成支援コース）については、あらかじめ届出を行っている必要があります。詳細につきましては、長野労働局 職業安定部 訓練課（電話：026-226-0862）へお問合せ下さい。

証明印等は、（一社）中部労働技能教習センターへ

TEL：0265-25-4444

*学科・実技講習の会場案内図は、受講申込みの際にお渡しいたします。

フォークリフト運転技能講習受講申込書

伊那協会受付 No.		※希望するコースに○をして下さい。 第1コース 第2コース 第3コース	
受付年月日 令和 年 月 日 受付番号 第 号	(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿 次のとおり受講申込みいたします。 申込み日 令和 年 月 日		
ふりがな 氏 名 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 歳	(旧姓・通称名) ※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です)		上三分身 写真1枚 縦3cm×横2.5cm 正面・脱帽 無背景 裏面に氏名を記載
現住所 〒 () 都・道 府・県 市・区 郡 電話 携帯電話 FAX	会社名 〒 () 都・道 府・県 市・区 郡 所在地 電話 FAX		
資格等の有無 ☐ 大型特殊自動車免許 ☐ 大型・中型・準中型又は普通自動車免許を所持し、かつ、フォークリフト運転特別教育修了者 ☐ 大型・中型・準中型・普通自動車免許又は大型特殊自動車免許(カタピラ限定)	所持する資格の該当欄に☑を記入し、裏面に免許証等の写しを貼付けて下さい。 所持されていない方は「無」の欄に☑を記入して下さい。 裏面に自動車運転免許証・特別教育修了証 写しの貼付け および運転業務経験(3ヶ月以上)証明(事業主証明)を受けて下さい。 ☐ 無		
受講希望日 令和 年 月 日 ~ 月 日	受講希望会場 (希望会場に○して下さい) 飯田 ・ 松本 ・ その他 入校通知 送付先 勤務先 ・ 現住所		

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、講習時間が不足する為理由の如何を問わず受講できません。
 時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用しません。
 また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

* 下の欄は当センターで記入します。			
入所日	修了証番号		
修了日			
受講料	教材費	記事	

自動車運転免許証等（写）貼付欄

裏面に表面の変更事項が記載されている場合は、裏面の写しも貼り付けて下さい。

第1コース受講者で下記の受講資格に該当される方

大型・中型・準中型、普通自動車免許又は大型特殊自動車免許（カタピラ限定）を所持し、フォークリフト運転の業務特別教育修了者で運転業経験が3ヶ月以上ある方は、自動車運転免許証（写）の貼付及び下記の運転業務経験証明書（事業主証明）を受けて下さい。

フォークリフト運転の業務特別教育修了証 貼付欄

修了証の写しは、表裏（両面）の複写を貼り付けて下さい。
（講習名・修了者氏名・実施機関の記載事項部分写しが必要です。）

- *取得時から氏名変更された場合は氏名書替後の修了証（写）を添付して下さい。
- *修了証の写しがこの枠内に添付できない場合は、別紙に添付して本申込書と同封して下さい。
- *事業内で特別教育を実施した場合は、特別教育実施記録又は実施証明書等の写しをA4版でコピーし提出して下さい。

運 転 業 務 経 験 証 明 書

受講者氏名

※下記の枠内に該当する事項を全て記入してください※

上記の者は、大型・中型・準中型・普通自動車免許又は大型特殊自動車免許証（カタピラ限定）

を有し、フォークリフトの運転業務特別教育を 年 月 に修了し、かつ

最大荷重1トン未満の運転業務に 年 月 ～ 年 月

3ヶ月以上従事した経験を有することを証明する。

令和 年 月 日

事業所名

社印

役職

氏名

印