

令和3年度 高所作業車運転技能講習

高所作業車の運転については、作業床の高さが10メートル以上の高所作業車の運転業務につかせる場合は、労働安全衛生法第61条の規定により高所作業車運転技能講習の修了者でなければ就業できません。

- 1 ①日 時 次頁のとおり
- ②場 所 当協会講習場（小城市三日月町） ※会場の詳細地図は添付しています。
- 2 定 員 各20名（定員に達し次第締め切ります。但し5名に達しない時は中止になる場合があります。）
- 3 講習科目の受講の一部免除を受けることが出来る方は次のとおりです。
（免除を受けたい方は、資格を証する修了証、免許証等の写しを申込書に必ず添付して下さい。）
 - ① 移動式クレーン運転士免許有資格者
 - ② 小型移動式クレーン運転技能講習修了者
 - ③ 建設業法施行令（昭和31年政令第273号第27条の3）に規定する建設機械施行技術検定に合格した者
 - ④ 道路交通法（昭和35年法律第105号第84条第3項）の大型特殊・普通・準中型・中型・大型の何れかの自動車運転免許有資格者
 - ⑤ フォークリフト・ショベルローダー等・不整地運搬車・車両系建設機械《整地・運搬・積み込み用・掘削用・基礎工事用・解体用》の運転技能講習修了者

※上記①～⑤のいずれにも該当しない方の免除はありません。
- 4 講習科目・時間、受講の一部免除を受けることができる者の免除科目と受講科目

（斜線は免除科目 ○印は受講科目）

講習科目	講習時間	講習科目の一部免除		免除なし	日程	時間
		3-①②該当者	3-③④⑤該当者			
高所作業車の作業に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識	5	○	○	○	1 日目	9：00 ） 17：00
高所作業車の運転に必要な一般的事項に関する知識	2	/	○	○		
原動機に関する知識	3	/	/	○	2 日目	9：00 ） 15：00
関係法令	1	○	○	○		
修了試験（学科）	1	○	○	○		
高所作業車のための装置の操作	6	○	○	○	3 日目	9：00 ） 17：00
修了試験（実技）	1	○	○	○		

申込書は
次頁に
あります

5 受講料 (※テキスト代が変更した場合には、差額を申し受けることがありますのであらかじめご了承下さい。)

受講区分	講習時間		受講料(消費税込み)	
	学科	実技	会員 (テキスト代1,330円(消費税込み)含む)	非会員 (テキスト代1,880円(消費税込み)含む)
全科目受講	11	6	34,380	34,880
講習科目 一部免除	3-①②	6	30,400	30,900
	3-③④⑤	8	32,240	32,740

6 申込方法 下記の申込書に、希望する実施日を必ず記入した上で受講料及び修了証送付用定形封筒(長3か長4サイズ)(送付先住所及び氏名を記入し切手404円分を貼付したものを必ず添え、〒845-0031 佐賀県小城市三日月町堀江1721番地 (一社)佐賀県労働基準協会 (TEL 0952-37-8277) に現金書留又は来所もしくは料金振込日をご記入の上、FAXにて事前にお申し込み下さい。

※電話番号の掛け間違いにご注意下さい。

7 注意事項 ※当日の申込みは受理いたしません。

※テキストは初日に配布します。実技の日にも持参下さい。

----- 切 取 線 -----

(不足する場合はコピーをしてご使用下さい。)

令和3年度 高所作業車運転技能講習申込書兼受講票

申込日：令和 年 月 日【会員・非会員】(どちらかを必ず○で囲んで下さい。)

月	日(曜日)		受講日
	学科	実技	
5	27(木)・28(金)	29(土)	
	27(木)・28(金)	30(日)	

※受講日に○をつけて下さい。

(受付:午前8時半開始 ガイダンス:午前8時50分 講習:午前9時開始)※科目の入替等により時刻に変動がある場合があります。

持参するもの ※受講票(上記の切取線以下)

※筆記用具(必ず鉛筆)、消しゴム、上履き

※実技講習当日は、ヘルメット、作業服、作業靴、フルハーネス型墜落制止用器具等

標記技能講習を受講しますので、受講料 円と修了証送付用封筒及び免除該当者の免許証、修了証の写しを添えて申込みます。

※受付後の受講料の払戻はいたしません。また、次回への変更も出来ませんので、代りの参加者の必要事項を記入した書類等と免除者の場合免許証等のコピーを添え受講日3日前までにご連絡願います。

振込日 年 月 日

「入力のため太枠内のみ正確にもれのないようにご記入願います。」 ※入金確認後の受付となります。 ※振込の場合に領収証【要・不要】何れかに○

事業場名			受講番号
所在地	〒()		
連絡担当者氏名	部課 氏名		番号のないものは無効
受講者氏名	生 年 月 日	現 住 所	3の免除に該当する下記番号を○で囲んで下さい
(フリガナ)			免除のない場合は○印をつけて下さい
※1	S H 年 月 日		① ② ③ ④ ⑤

※1には旧姓若しくは通称の併記をご希望の方はご記入下さい。

(一社) 佐賀県労働基準協会 会長 殿

《個人情報の取り扱いについて》

ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。