

事業者 殿

一般社団法人 山口県労働基準協会 岩国支部

クレーン運転業務特別教育（学科課程）開催のご案内

クレーン等安全規則第21条第1項で義務づけられております「つり上げ荷重が5t未満のクレーン（ホイスト含む）運転の業務」についての特別教育を下記により実施いたしますので、当該業務従事者で特別教育が未実施の方の受講についてご配慮いただきますよう、お願い並びに案内をいたします。

記

1. 開催日時 2025年 6月19日（木）～ 20日（金）
2. 開催場所 東洋紡会場（東洋紡体育館2F）
3. 教育時間割 **※開始時刻の15分前迄に集合して下さい。**

| | 時 間 | 科 目 | 講習時間 |
|-----|-------------|------------------------|------|
| 1日目 | 8:30～11:50 | 注意事項説明・クレーンに関する知識 | 3時間 |
| | 12:30～14:40 | クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 | 2時間 |
| | 14:50～15:50 | 関係法令 | 1時間 |
| 2日目 | 8:30～12:10 | 注意事項説明・原動機及び電気に関する知識 | 3時間 |

4. 受講料 会員 7,700円（税込み） 非会員 9,900円（税込み）
5. テキスト代 「クレーンの運転」定価 1,705円（税込み）
6. 受講定員 30名
7. 申込期限（持込）令和7年6月9日（月）（FAX又は郵送）令和7年5月30日（金）
8. 申込方法 別紙申込書（受講票）に所要事項を明確に記入し、受講料及びテキスト代を添えて当支部までお申し込みください。

* 受講を中止・欠席された場合は、既納の受講料は返金できません。

9. 申込先 〒740-0004 岩国市昭和町2丁目5-5（和光昭和町レジデンス1F）
（一社）山口県労働基準協会 岩国支部

Tel : 0827-21-4403 Fax : 0827-21-4402

10. 修了証明書

この特別教育は規程上、学科教育と実技教育が行われるものですが、今回の教育は学科教育（9時間）のみを行います。したがって、修了者には学科教育のみの「特別教育修了証（学科課程）を交付し、事業者には「特別教育修了証明書」を発行いたしますが実技教育（4時間）については事業者の責任において実施いただくこととなりますので、ご承知おき願います。

11. 注意事項

- (1) 受講申込受理後、受講票を発行しますので、講習当日受付に提示し必ず検印を受けてください。
- (2) 毎日開講15分前までに集合し、受講の際は講習係員の指示に従ってください。
- (3) 本教育は法定の必要時間行われるもので、遅刻・早退等があった場合無効となりますので、修了証を交付することはできません。

以上

東洋紡学科会場案内図

(一社) 山口県労働基準協会 岩国支部



【喫煙場所について】

東洋紡会場の喫煙場所は体育館横（玄関に向かって左側）のみです。
場所のみの提供で灰皿はありません。各自で携帯灰皿をご持参下さい。
吸い殻のポイ捨て、空き缶等に入れて放置等は絶対にしないで下さい。
ルールを守れない方がいると今後喫煙場所の撤去の可能性も有りますので
ご協力をお願いします。

当日用緊急連絡先 080-1189-2613

第(1)回 (6)月 (19/20)日 開催分

クレーン運転業務特別教育(学科課程)受講申込書

Rev-2024.4

| | | | | | |
|--|--------|----------|--------|-------------------------------|--|
| ふりがな | | | | 受講番号 | |
| 氏名 | | | | ※ | |
| 正確な氏名をかい書で記入してください。 | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和 平成 | | 岩国・下松・徳山・防府・山口 宇部・小野田・下関・萩 | |
| 住所 | | (〒 -) | | 携帯番号 | |
| 勤務先 | 事業場名 | | | | |
| | 事業場所在地 | | (〒 -) | | |
| 連絡者 | 氏名 | 所属部課 | TEL | FAX | |
| 上記のとおり受講料(会員:7,700円 非会員:9,900円)及びテキスト代(1,705円)計()円を添えて申し込みます。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |
| (一社)山口県労働基準協会 岩国支部 殿 | | | | | |

個人情報の保護について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、お申込みいただいた教育の的確な実施のためにのみ使用させていただきます。

クレーン運転業務特別教育(学科課程)受講票

| | | | | | |
|---------------------|-----|----------|--|------|--|
| ふりがな | | | | 受講番号 | |
| 氏名 | | | | ※ | |
| 正確な氏名をかい書で記入してください。 | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和 平成 | | 会場 | |
| 住所 | | (〒 -) | | | |
| 事業場名 | | | | | |
| 出席確認印 | | 備考 | 1. ※欄以外の欄は、申込者(本人)において記入してください。 2. 所定の受講日を間違えた場合や、開講時間に遅れた場合等は受講出来ません。 3. 講習開始時間の15分前までに、左欄の出席確認を済ませて、受講番号の席に着席してください。 | | |
| 第1日 | 第2日 | | | | |
| | | | | | |