

事業主各位

(公社) 建設荷役車両安全技術協会
愛媛県支部 事務局フォークリフト・検査業者検査員資格取得研修開催のご案内
(検査資格者の不足とならないよう検査員養成を願います)

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、下記要領により開催する事と致しましたので、この機会に該当者を受講されますようご案内申し上げます。
有資格者の異動、退職などで検査資格者不足とならないよう検査員養成をお願い致します。

1. 研修コース及び日時

学科	21h・18hコース	令和8年1月16日(金)～17日(土)
	13hコース	令和8年1月17日(土)
実技	21h・18・13hコース	令和8年1月18日(日)

2. 受講資格

特定自主検査者資格所得のしおりの“研修の受講資格と研修時間”を参照下さい。
(受講希望者の経歴・取得済み資格とコース時間が符合しているかご確認下さい)

3. 人員 15名

4. 研修受講料 (税込)

コース	会員	一般
21hコース	62,480	66,550
18hコース	59,950	64,020
13hコース	58,740	62,810

18時間コース資格を保有されている方は、3時間受講時間が長くなりますが、
21時間コースの方と同席をお願い申し上げます。
この場合、費用及び検査台数は18時間コースとして取り扱い致します。

5. 研修場所

学科：テクノプラザ愛媛(中会議室) 松山市久米窪田町337-1
TEL: 089-960-1100
実技：トヨタL&F西四国株式会社 松山市大可賀3丁目150-20
TEL: 089-967-6555

6. 申込方法

「研修申込書送付依頼用紙」に記入しFAX又はメールにて送信願います。
「研修申込書送付依頼用紙」確認後、申込書類を郵送致します。
申込書類記入後は下記に郵送願います。

〒790-0003 松山市三番町7丁目8-1 山本ビル2F
(公社) 建設荷役車両安全技術協会 愛媛県支部

7. 申込み受付期間

研修申込書送付依頼用紙	申込書類一式
令和7年12月5日(金)	令和7年12月19日(金)

フォークリフト・検査業者検査員研修申込書送付依頼

	令和7年 月 日
事業所	(フリガナ) 事業場名
	(フリガナ) 代表者職、氏名
	TEL:
所在地	〒 -
担当者名	役職 氏名

受講希望者名	生年月日	所有資格	入社年月
		有資格取得年月日	
記入例 ケニ 知ウ 建荷 太郎	1970年 月 1日生	2級がソソ自動車整備士 2008年 月 日	2008年 10月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月 日	年 月
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月 日	年
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月 日	年
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月 日	年
(フリガナ) 氏名	年 月 日生	年 月 日	年

所有資格は「特定自主検査資格取得のしおり」P2で確認願います。

申込書送付依頼締切日：令和7年12月5日（金）

この申込書送付依頼は、正式申込書ではありません。受講者と必要事項をご記入の上、FAX又はメールにて送信願います。後日申込書類一式を郵送致します。