

会 員 各 位

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
滋賀県支部長 甲斐切 稔  
〔公印省略〕

第37回全国フォークリフト運転競技大会出場選手  
大阪府・京都府・滋賀県支部合同選考会の開催について（ご案内）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当支部の事業運営につきましてご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、フォークリフトの運転競技を通じ、順法精神と安全意識の高揚及び運転の知識、技能の向上を図り、安全作業の確立と実効ある労働災害防止の推進に資することを目的として実施されます第37回全国フォークリフト運転競技大会（令和4年10月1日・2日）に伴い、大阪府・京都府・滋賀県支部合同による標記選考会を下記のとおり開催致します。

つきましては、参加ご希望の方は別紙参加申込書を6月30日（木）迄にFAX（077-585-8015）にてお申込み下さいますようよろしくお願い申し上げます。

※ なお、新型コロナウイルス感染症対策として、3支部合計で18名、当支部では6名の割当となりますので、各社1名のお申込みとさせていただきます。  
定員になり次第、締切らせて頂きますのでご容赦下さい。

また、応援（随行）の方につきましても、各社1名（事前登録制）とさせていただきますのでご理解とご了承を賜りますようよろしくお願い致します。

敬具

記

1. 開催日時 令和4年7月30日（土）8時30分～14時10分（予定）  
（受付：8時00分～8時30分）
2. 場 所 クレフィール湖東（物流研修棟）  
滋賀県東近江市平柳町22-3  
TEL 0749-45-3880
3. 申込先 陸上貨物運送事業労働災害防止協会滋賀県支部  
FAX 077-585-8015  
TEL 077-585-8080

**第37回全国フォークリフト運転競技大会出場選手合同選考会**  
**(滋賀県支部) 参加申込書**

申込日：令和4年 月 日

ふりがな			性別	男・女
選手名				
現住所	〒 — —			
電話番号	— —		(携帯電話) — —	
会員名 (事業所名) 所在地	(会社名)		(支店・営業所)	
	(所在地)			
	〒 — —			
	(TEL) — —		(FAX) — —	
連絡担当者	(所属・役職)		(氏名)	
参加資格の 証明欄	<p>標記は、当事業所従業員であり、参加申込日において、フォークリフト及び自動車の運転について過去1年間（人身事故については過去3年間）無事故であり、大会実施要領の参加資格を有していることを証します。</p> <p>証明者署名  (所属事業所責任者) 役職 _____ 氏名 _____ ⑩</p>			

「注」記載された個人情報は、3支部選考会及び全国大会の推薦時以外使用いたしません。

**※ フォークリフト運転技能講習修了証の表・裏のコピーを添付願います。**

**◆ 見学者（随行者） ◆**

ふりがな			支店・営業所	役職
氏名				
電話番号			携帯番号	