

令和7年1月6日

各事業者 殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
滋賀県支部長 松田 直樹  
< 公印省略 >

## 『テールゲートリフター特別教育(学科・実技教育)講習』開催のご案内

労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第33号)及び安全衛生特別教育規程の一部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第104号)が令和5年3月28日に公布され、貨物自動車に設置されているテールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業におけるテールゲートリフターの操作業務が、労働安全衛生法第59条第3項に基づく特別教育の対象となり、令和6年2月1日施行日以降からは、下記のカリキュラムによる特別教育(義務化)を受けた者でなければ、テールゲートリフターを使用した荷役作業を行うことができなくなっております。

本来、この特別教育は各社でも実施して頂くこととなりますが、陸災防滋賀県支部では特別教育の実施が難しい事業場に向け、下記要領により、テールゲートリフター操作(作業)の指導される方等を対象に講習会を開催いたしますのでご案内申し上げます。

### 記

- 開催日時 第1回 令和7年2月15日(土) 9:20~16:30(受付:8:50~)  
第2回 令和7年2月22日(土) 9:20~16:30(受付:8:50~)
- 開催場所 滋賀県トラック総合会館4F大ホール 守山市木浜町2298-4  
TEL077-585-8080
- 定員 各回50名(各回1事業者1営業所につき、1名のお申込みに限らせて頂きます。)
- 講習科目と時間(厚生労働省告示第104号令和5年3月28日:安全衛生特別教育規程第7条の4)

	科 目	講習時間
学科教育	テールゲートリフターに関する知識	1. 5H
	テールゲートリフターによる作業に関する知識	2. 0H
	関係法令	0. 5H
実技教育	テールゲートリフターの操作の方法	2. 0H

- 受講料 会 員 無 料(テキスト代込み)  
※本来、会員13,200円(学科教育8,800円/実技教育4,400円)ですが当支部会員に限り全額を補助致します。  
非会員 15,400円(テキスト代・消費税込み)  
※非会員は、学科教育11,000円/実技教育4,400円。

- 申込先 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 滋賀県支部 担当者: 國松  
〒524-0104 守山市木浜町2298-4 TEL077-585-8080  
FAX: 077-585-8015

## 7. 申込方法

- ①別紙受講申込書に必要事項を記入し、FAXにて上記6の申込先へお送り下さい。
- ②先着順で受付し、陸災防滋賀県支部から受講票を申込事業所等へFAXでお送りします。  
※受講申込書到着時に定員に達する場合はお断りします。あしからずご了承下さい。
- ③非会員の方は、受講票を受け取られたことを確認した後、必ず、受講料を次の振込先口座へお振込み下さい。希望者にのみ領収証をお送りします。

また、振込手数料は、受講者側でご負担願います。

(振込期限：第1回受講日の8日前(2/7)まで。振込期限までに満額のご入金の確認ができない場合、第2回受講者の場合も含め受講できませんのでご注意ください。)

(受講取消される場合は、受講料は振込手数料を差し引いた額をお振込みで返還させていただきますが、振込期限以降の受講取消については、受講料は返還致しません。)

### 【受講料振込先口座】

振込先 滋賀銀行 木浜支店  
普通預金 191130  
口座名 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 滋賀県支部

8. 受講証明書 本講習修了者には、「受講証明証」を交付致します。

## 9. 受講にあたっての注意事項

- ①受講当日に受講票をご持参下さい。  
本人確認のため、運転免許証等、本人確認ができるものをご持参下さい。
- ②当日、実技教育を行いますので、ヘルメットをご持参下さい。
- ③当日は当会館の喫茶も開いておりませんので、各自、昼食の用意をお願いします。

## 第1回・第2回テールゲートリフター特別教育（学科・実技教育）講習

### 受講申込書

陸災防滋賀県支部 会 員 ・ 非会員（必ず、いずれかに○印を付けて下さい。）

出席する日程 第1回（2/15）・第2回（2/22）（必ず、いずれかに○印を付けて下さい。）

指定された振込口座へ受講料（振込手数料を差引かず満額¥15,400円を）入金後に、領収証の発行を

領収証の発行 希望する ・ 希望しない（非会員様は、いずれかに○印を付けて下さい。）

※「希望する」に○印がない場合は、領収証を発行しません。ご了承下さい。

受 講 者	ふりがな		受付番号※（記入不要）		
	氏 名				
	テールゲートリフター 実務経験		年	ヶ月	
	生年月日	昭和・平成	年	月 日	
	住 所	〒 -			
	電話番号	- -			
事 業 場	事業者名				
	営業所名				
	所在地	〒 -			
	電話番号	- -			
	FAX番号	- -			
	申 込 責任者名	役職名) _____ 氏 名) _____			

【注】上記個人情報、法令による場合を除き本講習の目的以外には使用致しません。

※印の欄には記入しないで下さい。

受講番号	学科教育受講証明書番号	学科教育受講証明書交付年月日	備考
※	※	※ 令和 年 月 日	※