

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 松田 直樹
〔公印省略〕

第41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41回全国フォークリフト運転競技大会**（令和8年11月28日～29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26日（金）迄にFAX**（077-585-8015）にて事務局國松まで申込み下さいますようお願い申し上げます。

※ なお、3支部合計で21名、当支部では7名の割当となります。その範囲において1社1名（または1社あたりの申込者数が最少の数）のお申込みを妨げない範囲で1社複数名のお申込みを先着順で可能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。

敬具

記

1. 開催日時 令和8年7月25日（土）8時30分～14時30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（お申込み）
TEL 077-585-8080（問合わせ）

**第41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**

〔 一般の部 ・ 女性の部 〕※ いずれかに○を付けてください。

申込日：令和8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>標記の者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 Ⓔ</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書は裏面にコピーを添付願います。

所持するフォークリフト運転技能講習修了証（コピー貼付欄 ※表・裏）