

平成24年 月 日

事業者各位

(社)建設荷役車両安全技術協会
静岡県支部 事務局

「クレーン機能付建設機械の定期自主検査者安全教育」について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は、当支部の事業運営について格別のご支援ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、皆様既にご承知のように、近年、クレーン機能の付いた車両系建設機械が増加してまいりました。その為、静岡県支部では平成17年より車両系建設機械の特定自主検査資格を所持する者（検査業・事業内）を対象として、研修時間を短縮したクレーン機能部分に係る定期自主検査に関する研修を実施しており、これを受講すると建設機械の特自検とクレーン機能部分の定期自主検査の両方を1人の検査者が実施できることとなります。

つきましては、下記のとおり研修を予定していますので、この機会に是非、車両系建設機械の有資格者を研修に参加させて戴くようお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 日 時 平成24年7月22日
2. 場 所 ポリテクセンター静岡
3. 受講料 一般 7,500円（消費税含む）
会 員 7,000円（消費税含む）
4. 振 込 先 静岡銀行馬淵支店普通預金 0215709 口座名 建荷協ケンニキョウ
5. 申 込 方 法 定期自主検査者安全教育受講申込書（様式61-A号）に記入し
保有する資格を証明する資格証の写しを添付して、当支部宛てに
FAX（054-205-4581）にてお申し込み下さい。
受講料の振り込みを戴いた方には、後日、会場地図、受講票等
をご送付致します。
6. 申込締切日 平成24年6月25日（月） （定員50名に達し次第締切り）

以 上

定期自主検査者安全教育受講申込書

該当事項を記入、又は○で囲んで下さい。 *印欄は支部が記入します。

受講コース A クレーン機能付車両系建設機械
 B ショベルローダー等

* 受付番号	
* 受付日	H 年 月 日

フリガナ 受講者氏名		職種	保有する資格	備考	
生年月日等	S 年 月 日 本籍 都道府県のみ	管理者 整備者 運転者	イ ロ ハ ニ ホ		
現住所	T ー				
電話番号	TEL ー ー				
勤務先	会員番号				No. (当協会会員のみ記入)
	フリガナ				
	事業所名				
	代表者職氏名				
所在地	T ー				
電話番号	TEL ー ー				
FAX番号	FAX ー ー				

(注) 記入上の注意

① 「保有する資格」の欄の該当する項目を、下記の記号の意味に従って○で囲んで下さい。

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="radio"/> A クレーン機能付車両系建設機械 | イ. 事業内検査者資格(整地・運搬・積込み・掘削及び解体用機械)
ロ. 検査業所属検査者資格(整地・運搬・積込み・掘削及び解体用機械)
ハ. その他 |
| <input type="radio"/> B ショベルローダー等 | イ. 事業内検査者資格
ロ. 検査業所属検査者資格
ハ. ショベルローダー等運転技能講習修了者
ニ. 自動車整備士の資格者
ホ. その他 |

② 保有する資格を証明する修了証又は証書の写しを必ず添付して下さい。

申 込 日	H 年 月 日
-------	---------

上記のとおり受講を申し込みます。

研修担当者職氏名 :

Ⓢ

社団法人 建設荷役車両安全技術協会 静岡県支部 御中

** ご記入頂いた個人情報(太枠内)につきましては、(社)建設荷役車両安全技術協会が責任を持って管理し、当協会が実施するその他研修、各種セミナー、講習会、調査等の情報提供に使用することがあります。