

各事業主 殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
岩手県支部
支部長 黒 澤 信



第41回岩手県『フォークリフト運転競技大会』の開催について

拝啓 貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の第41回岩手県フォークリフト運転競技大会を別添「実施要領」に基づいて開催する事に致しました。

つきましては、貴事業所より多数の参加を賜ります様ご案内致します。

尚、今年の県大会は、岩手県トラックドライバーコンテストが熱中症対策により、1ヶ月前倒し開催となったことから、同様の開催日程となったこと、また、本大会においての『一般の部・総合得点第一位』並びに『女性の部・総合得点第一位』の方には、11月28日（土）・29日（日）に開催されます第41回全国大会（於愛知県みよし市）への出場推薦を致します事を申し添えます。

記

1. 開催日時

- ① 学 科 令和 8年 5月30日（土曜日）10時30分から
- ② 実 技 6月27日（土曜日） 8時30分から
（詳細は別途お知らせ致します。）

2. 開催場所

- ① 学 科 ドラコンの学科会場と同じ（矢巾・金ヶ崎・久慈を予定）
- ② 実 技 盛岡市下田字仲平183
『岩手県自動車運転免許試験場』

3. 添付書類

第41回岩手県フォークリフト運転競技大会・実施要領

以 上

【別 紙】

令和 8 年 月 日

第41回『岩手県フォークリフト運転競技大会』
(一般の部) 参 加 申 込 書

フリガナ 氏 名			性 別	フォークリフト運転技能講習 取得年月日及び修了証番号
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		男 女	昭和・平成 年 月 日 NO.
現 住 所	〒 ー 県 市・郡 町・村 電話 ー ー			
勤 務 先	所在地	〒 ー 県 市・郡 町・村		
	会社名	電話 ー ー FAX ー ー		
事 業 主 による 無事故証明 の 欄	大会申込日現在で、フォークリフト又は自動車の運転により、過去 1 年間事故を起こした事はありません。 但し、人身事故については、過去 3 年間これを起こした事はありません。 上記について、証明致します。 令和 8 年 月 日 〔証明者〕 (印)			

推薦事業者名

代 表 者 名

所 在 地

〔連絡担当者名〕

〔大会同行者名〕

【別 紙】

令和 8 年 月 日

第41回『岩手県フォークリフト運転競技大会』 (女性の部) 参加申込書

フリガナ 氏名		性別	フォークリフト運転技能講習 取得年月日及び修了証番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	女	昭和・平成 年 月 日 NO.	
現住所	〒 県 市・郡 町・村 電話 — —			
勤務先	所在地	〒 県 市・郡 町・村		
	会社名	電話 — — FAX — —		
事業主による 無事故証明 の欄	大会申込日現在で、フォークリフト又は自動車の運転により、過去１年間事故を起こした事はありません。 但し、人身事故については、過去３年間これを起こしたことはありません。 上記について、証明致します。 令和 ８年 月 日 [証明者]			

推薦事業者名

代表者名

所在地

〔連絡担当者名〕

〔大会同行者名〕