

職長教育・安全衛生責任者教育のご案内 No.2

安全衛生法第60条の規定により、

■建設業 ■製造業（食品・繊維製品等は除く） ■電気業 ■ガス業 ■自動車整備業 ■機械修理業
に該当する業種の事業主には、新たに職務につくこととなった職長や、労働者を直接指導・監督する立場の社員に対して安全衛生教育を行うことが義務づけられています。そこで当協会でも、以前からご要望の多かった“職長教育”を新規に開講。選りすぐりの講師と即戦力養成カリキュラムをご用意し、多数のご参加をお待ちしています。
尚、安全衛生責任者教育も行いますので、ぜひ職長教育と合わせて受講願います。

【募集要項】

- 開催日 平成30年11月28日（水）～29日（木）（受付8:40～）
- 会場 博多中央港湾福祉センター 福岡市博多区沖浜町4-30
- 受講料 会員=12,500円（受講料10,988円+テキスト代1,512円）
一般=15,500円（受講料13,988円+テキスト代1,512円）
- 時間割

| | 講習内容 | 講習時間 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 一 日 目 | 作業手順の定め方、作業方法の改善及び労働者の適正な配置の方法 指導及び教育の方法、作業中における監督及び指示の方法 危険性または有害性の調査及び調査に基づき講ずる措置 | 9:00～ 17:15 |
| 二 日 目 | 作業設備の安全化及び環境の改善の方法、環境条件の保持と安全又は衛生のための点検の方法 異常時における措置及び災害発生時における措置 労働災害防止についての関心の保持及び労働災害防止についての労働者の創意工夫を引き出す方法 | 9:00～ 15:05 |
| | 安全衛生責任者の職務・役割・心構え他 | ～17:05 |

【申込方法】

- (1) 『申込書証明書』に所定事項をご記入、押印のうえ、下記書類を添えて当協会までご郵送、若しくはご持参ください。
 - ・自動車運転免許証のコピー、又は個人番号が記載されていない住民票
- (2) 以下の方法で受講料をお支払い下さい。
 - ◆銀行振込 下記口座へ、講習1週間前までにお振り込み下さい。
(振込手数料は受講者負担でお願いします)

| |
|-------------------------------------------------------|
| 振込先：西日本シティ銀行 赤坂門支店 普通預金 1388163 口座名義 福岡中央労働基準協会 |
|-------------------------------------------------------|

ご注意

- ◆ 受講料は、FAXで送信いたします。一週間前までに届かない場合は、お問い合わせ下さい。
- ◆ 既納の受講料は返金致しかねますので、予めご了承ください。
- ◆ 申込書に記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承ください。
- ◆ 日程・会場については、都合により変更・取消しすることもあります。

福岡中央労働基準協会

〒810-0042 福岡市中央区赤坂1-7-23 赤坂弁護士ビル5F

■TEL：092-711-9132 ■FAX：092-731-8839

職長・安全衛生責任者教育申込用紙・証明書

| | | | | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------------|
| 事業場所在地 | (〒 -) | | | |
| 事業場名・証明 | | | | 印 |
| 連絡先 | TEL | FAX | 担当者 係 氏名 | |
| ふりがな 受講者氏名 | 生年月日 | | 現住所 | ※受講者番号 修了証番号 |
| | S 年 月 日 H | | (〒 -) | |
| | S 年 月 日 H | | (〒 -) | |
| | S 年 月 日 H | | (〒 -) | |
| | S 年 月 日 H | | (〒 -) | |
| | S 年 月 日 H | | (〒 -) | |
| 講習年月日 | 自：平成 30 年 11 月 28 日 ~ 至：平成 30 年 11 月 29 日 | | | |
| 会場 | 博多中央港湾福祉センター | | | |
| ※ 講習者 証明欄 | 上記の特別教育講習の課程を修了した事を証明します。 <div style="text-align: right;">平成 30年 11月 29日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">福岡中央労働基準協会長 印</div> | | | |

★ ※の箇所は記入しないで下さい。

★本申請書にご記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承ください。

送付先：**福岡中央労働基準協会**

福岡市中央区赤坂1-7-23 赤坂弁護士ビル5F

TEL 092-711-9132 ・ FAX 092-731-8839