

事業主 殿

『アーク溶接(学科のみ)』と『特定粉じん作業』特別教育のご案内

アーク溶接とは、アーク溶接機を用いて行う溶接、溶断等の業務に労働者をつかせる時は、厚生労働大臣が定める特別教育規定に基づく教育を行うことが義務付けられています。

※アーク溶接特別教育は、ガス溶接技能講習とは違う教育(資格)です。

粉じん作業とは、「粉じん障害防止規則」及び「労働基準局長通達」により、事業主は、適切な作業環境管理の推進と、職業性疾病（じん肺）発生防止のため、粉じん作業者に対し標記教育をすることになっております。

事業者は、危険又は有害な業務で、法廷で定めるものに労働者をつかせる時は、その業務に関する安全又は衛生のための特別教育が必要です。

※粉じん作業には、土石、岩石、鉱物、金属、ガラス、けいそう土、石綿等を取り扱う作業の他「研削といし」を使用する作業及び「アーク溶接作業」等も含まれます。

- 開催期日 平成30年7月11日(水)～12日(木) (受付 8:50～)
アーク講習時間(1日目) 9:10～17:40
アーク講習時間(2日目) 9:10～12:50
粉じん講習時間(2日目) 13:30～18:20
- 会場 リーパスプラザこが(古賀市中央公民館) 古賀市中央2-13-1
- 受講料
・会員(2科目受講) 16,000円(受講料 14,280円 + テキスト代 1,720円)
(アークのみ) 9,000円(受講料 7,920円 + テキスト代 1,080円)
(粉じんのみ) 7,000円(受講料 6,360円 + テキスト代 640円)
・一般(2科目受講) 19,000円(受講料 17,280円 + テキスト代 1,720円)
(アークのみ) 12,500円(受講料 11,420円 + テキスト代 1,080円)
(粉じんのみ) 9,000円(受講料 8,360円 + テキスト代 640円)
- 申込方法
◎『特別教育講習申込書証明書』に所定事項をご記入・押印の上、下記書類を添えて当協会までご郵送、もしくはご持参下さい。
・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
◎振込先 受講料は下記の指定口座に受講日の一週間前迄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 福岡中央労働基準協会
- 修了証 全科目を終了された方に、修了証を交付します。
- その他
・既納の受講料は原則として返却いたしませんので、もし当日受講できないときは代替者を派遣していただきますようお願いいたします。
・日程・会場については、都合により変更・取消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

アーク溶接業務特別教育(学科のみ) 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 7 月 11 日 ～ 至：平成 30 年 7 月 12 日			
会場	リーパスプラザこが			
※ 講習者 証明欄	上記の特別教育講習(学科のみ)の課程を修了した事を証明します。 <div style="text-align: right;">平成 30年 7月 12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

特定粉じん作業特別教育申込用紙・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	平成 30 年 7 月 12 日			
会場	リーパスプラザこが			
※ 講習者 証明欄	<p>上記の特別教育講習の課程を修了した事を証明します。</p> <p style="text-align: right;">平成 30年 7月 12日</p> <p style="text-align: center;">福岡中央労働基準協会長 印</p>			

★ ※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