

酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習の開催ご案内

酸素欠乏危険場所における作業につきましては、労働安全衛生法により酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習修了者を作業主任者に選任し、作業に従事する労働者の指揮等に当たらせることが必要です。

当協会では、この資格を取得できる講習を、岩手労働局長登録教習機関（登録番号57-1916）として、労働安全衛生法に基づいて実施しております。

この講習を受講し、学科試験と実技試験に合格した方に『修了証』を交付いたします。

つきましては、資格取得に必要な技能講習を、下記日程により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

1. 日 時 **講習1**平成30年8月28日(火)～30(木) 9:00～16:30 (受付8:30) **講習2**平成30年8月28日(火)・29日(水)及び31日(金) (同上)

2. 場 所 (公財) 岩手労働基準協会 研修センター (盛岡市北飯岡1丁目10番25号 TEL019-681-9911)

*会場案内図は当協会ホームページでご確認ください。

FAXでもご案内いたしますので、必要な方はご連絡ください

3. 受講資格 18歳以上の方(18歳未満で受講の方は、18歳より修了証が有効となります。)

4. カリキュラム

1日目	2日目	3日目
8:50～9:00 朝エテション	8:50～9:00 朝エテション	8:50～9:00 朝エテション
9:00～14:00 酸素欠乏症及び硫化水素の発生の原因及び防止措置に関する知識(4h)	9:00～12:00 酸素欠乏症、硫化水素中毒及び救急生生に関する知識(3h)	9:00～11:50 救急生生・酸素及び硫化水素の濃度の測定(試験合)
14:00～16:00 保護具に関する知識(2h)	13:00～15:30 関係法令(2.5h)	12:50～15:40 救急生生・酸素及び硫化水素の濃度の測定(試験合)
	15:30～16:30 修了試験(1h)	*終了時間は試験の状況により前後します。

《科目免除》 日本赤十字社が行う救急法の講習を修了し「救急員認定証」、「救急法一般講習Ⅱ合格証」、「救急員適任証」を受けた者は「救急生生の方法」が免除されます。

免除を希望される方は申込書に「救急員認定証」等のコピーを添付し、また、講習当日に原本を受付に提示願います。

5. 修了試験 上記講習科目について修了試験を行いますので**鉛筆又はシャープペンシル、消しゴム**を持参下さい。

*遅刻、欠課、早退者は修了試験を受けられませんので必ず所定時間を受講して下さい。

6. 受講料等

	【免除なし】	【免除あり】
受講料	16,200円	14,040円
テキスト代	2,160円	2,160円
合計	18,360円(消費税8%込)	16,200円(消費税8%込)

7. 申込方法 「受講申込書」により受講料・テキスト代・写真1枚(右図参照)

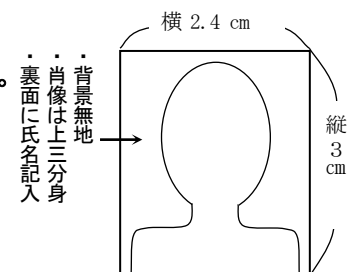
を添えてお申し込み下さい。(事前に受付状況を電話等でご確認下さい。)

また、申込書は速やかに提出頂きますようご協力をお願いします。)

岩手銀行県庁支店(普)0103622 (公財) 岩手労働基準協会

〒020-0857 盛岡市北飯岡1-10-25

TEL 019-681-9911・FAX 019-681-1018



*銀行振込の場合は、上記口座へ**8月7日までに(協会窓口への持参・現金書留可)**お振込み願います。

8. 申込締切日 **8月7日(火)** ただし定員80名になり次第締切らせていただきます。

9. キャンセルの取扱 **8月21日(火)**以降の申込取消については、**受講料はお返しいたしません。**

10. その他 受講票を郵送いたしますので、当日講習会場の受付で提示願います。**(8/21(火)発送)**

当日はお弁当(600円)を斡旋します。代金は受付で頂戴します。

当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。

駐車場につきましては、駐車できる台数に限りがありますので、ご協力願います。

雇用調整助成金受給事業所は教育訓練の対象になることがあります。

酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習受講申込書（8月）

講習希望日欄に○印をお願いします。

*協会使用欄

講習1	平成30年8月28日～30日	
講習2	平成30年8月28日～29日及び31日	

実施管理者

なお、講習日については、調整させていただく事があります。

ふりがな 氏名			生年 月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	(番地まで詳しくご記入下さい) TEL () () () 〒 — 緊急用 携帯電話 () () ()						

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

勤務先	所在地	〒 — TEL () () () FAX () () ()				
	事業場名 代表者名					担当者名 内線 ()
※該当箇所に○印をお付け下さい。		一部免除の有無	有	無	原本と照 合確認済	受講料振込予定日
		受講票及び修了証 送付希望先	勤務先	自宅		月

平成 年 月 日

受講者名 (本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会長 殿

[注] ●氏名 (ふりがな)、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはっきり、丁寧にご記入下さい。**(鉛筆書き不可)**

- 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
- 一部免除者は該当修了証のコピーを添付し、原本を当日持参下さい。
- 実施管理者欄は当協会で使用します。
- 申込書に記入された個人情報に係る事項は本講習の事務処理に関する事以外には使用いたしません。

受 付 印