

# 建設業における職長・安全衛生責任者教育

工事現場等においては、工程の進捗にあわせて作業内容や作業環境が日々変化しており、常に労働災害発生の危険性と隣り合わせの状況にあります。

職長及び安全衛生責任者は、これらの労働災害防止対策等の安全衛生管理を行うのが大きな役割となっており、その重要性は益々高くなっております。

当協会では安全衛生法（第16条・第60条等）に基づき、職長及び安全衛生責任者が役割と職務を十分理解し、認識して取り組んでいただくために、標記講習会を開催いたします。

つきましては、職長並びに安全衛生責任者の職務に就かれる方々を受講させ、尚一層の安全衛生管理体制の充実を図られますよう、ご案内申し上げます。

1. 日 時 **令和4年5月17日（火）9:00～17:00（受付8:35～8:50）**  
**令和4年5月18日（水）9:00～17:00（受付8:35～8:50）**  
**※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠課の場合は受講修了と認められませんのでご注意ください。**
2. 会 場 アイ・ドーム（一関市東台50-46）
3. 受 講 料 **【会 員】 14,740円**（消費税10%込）（受講料13,200円 テキスト代1,540円）  
**【非会員】 16,390円**（消費税10%込）（受講料14,850円 テキスト代1,540円）  
**※ 個人で受講の方は、非会員扱いとなります。**
4. 申込締切日 **5月10日（火）**ただし先着**40名**に達し次第締切らせていただきます。  
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますのでご注意ください。  
 申込者が少ない場合や気象状況等（感染症拡大等含む）により講習を中止又は延期する場合があります。
5. キャンセルの取扱 **5月10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。**
6. 申 込 方 法 裏面「**受講申込書**」により**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。（FAX可）  
 〒021-0873 一関市台町8-23 TEL **0191-23-7729** FAX **0191-23-7720**  
**※ 銀行送金の場合は、締切日までに下記口座へお振込み下さい。お振込手数料はご負担願います。**

一関信用金庫駅前支店(普)0025433 / 岩手銀行一関支店(普)1424667 (公財)岩手労働基準協会一関支部

## 7. カリキュラム

1日目	2日目
8:50～9:00 朝エンタテイン	8:50～9:00 朝エンタテイン
9:00～10:00 指導及び教育の方法 (1H)	9:00～10:30 設備、作業等の具体的な改善の方法 (1.5H)
10:05～11:35 作業中における監督及び指示の方法 (1.5H)	10:35～11:35 作業に係る設備及び作業場所の保守管理の方法
11:35～13:20 作業手順の定め方 (1H)	11:35～12:05 異常時における措置 (0.5H)
13:20～14:20 労働者の適正な配置の方法 (1H)	12:50～13:50 災害発生時における措置 (1H)
14:30～17:00 危険性又は有害性等の調査の方法 危険性又は有害性等の調査の結果に基づき 講ずる措置 (2.5H)	13:50～14:50 労働災害防止についての関心の保持及び労働者の 創意工夫を引き出す方法 (1H)
(休憩 10:00～10:05、昼食休憩 12:05～12:50、休憩 14:20～14:30)	14:55～15:55 安全衛生責任者の職務等 (1H)
	15:55～16:55 総括安全衛生管理の進め方 (1H)
	(休憩 10:30～10:35、昼食休憩 12:05～12:50、休憩 14:50～14:55)

8. そ の 他 (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。  
 (2) 受講票は受付終了後（振込確認後）お渡し、又は郵送致します。当日講習会場受付で提示願います。  
 (3) 昼食をご持参下さい。（斡旋も致します。詳細は別途ご案内致します。）  
 (4) 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。  
 (5) 所定時間を受講した方に「修了証」を、事業場には「修了者証明書」を交付致します。  
 (6) 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。

## 職長・安全衛生責任者教育受講申込書

令和4年5月17日(火)～18日(水)

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

(※個人受講者は、記入の必要はございません。)

勤務先	所在地	〒 _____ (番地まで詳しくご記入ください)		
		TEL _____	FAX _____	
	事業場名 代表者名			担当者名  内線 ( )
※該当箇所にお印 をお付け下さい。	(公財)岩手労働基準協会賛助会員	会員	会員外	受講料振込予定日  月 日
	受講票送付希望先(窓口受付以外)	勤務先	自宅	

令和 年 月 日

受講者名 (本人自署)

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

- 【注】 ● 氏名、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはっきり、丁寧に記入下さい。(鉛筆書き不可)
- 忘れずに担当者名をご記入下さい。
- 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以外には使用いたしません。