

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12月6日(火) 9:00~17:00 (受付8:35~8:50)**
令和4年12月7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、欠席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】 14,850円**(消費税10%込)(受講料13,200円 テキスト代1,650円)
【非会員】 16,500円(消費税10%込)(受講料14,850円 テキスト代1,650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 **11月29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 **11月29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・メール可)
 〒021-0873 一関市台町8-23 TEL 0191-23-7729 FAX 0191-23-7720 E-mail ichinoseki@iwateroukikyo.com
※ 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 オリエンテーション	8:50~9:00 オリエンテーション
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(1H)
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)
	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)

※ 1日目: 休憩10:00~10:05、昼食休憩12:05~12:50、休憩14:20~14:30

※ 2日目: 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12月6日(火)～7日(水)

ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日 平成
氏名	併記を希望する場合の旧姓又は通称【注】参照		
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)		
	事業場名 代表者名	TEL	FAX	
※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	非会員
		受講票及び修了証送付希望先	勤務先	自宅
				担当者名 内線() 受講料振込予定日 月 日

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。
 ● 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。
 ● 氏名の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入して下さい。いずれも受講当日原本等を提示して下さい。 ※旧姓/通称:住民基本台帳法施行令に基づくものに限り、(旧姓を使用した氏名の場合:戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付(写し)すること。通称の場合:住民票又はそれに類する証明書を添付(写し)すること)