

# 振動工具取扱い作業従事者教育

振動を伴う工具を継続的に使用することによって、手や腕がしびれたり、指が白くなるレイノー現象(白ろう病)を引き起こすなど振動障害を発症する恐れがあります。

そのため、厚生労働省より「チェーンソー以外の振動工具取扱作業者に対する安全衛生教育の推進について」(基発第258号、昭和58年5月20日)の通達があり、事業者は該当作業に従事する労働者の振動障害予防のため、特別教育に準じた教育の実施を求められています。

当協会では、平成21年7月10日に改正された「チェーンソー以外の振動工具の取扱業務に係る振動障害予防対策指針」に基づき、事業主に代わって下記により安全衛生教育を開催いたしますので、多数受講されますようご案内申し上げます。

## 《対象となる振動工具》

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| (1) ピストンによる打撃機構を有する工具(さく岩機、電動ハンマー等)    |                          |
| (2) 内燃機関を内蔵する工具(エンジンカッター等)             | (3) 携帯用皮はぎ機等の回転工具(サンダー等) |
| (4) 携帯用タイタンパー等の振動体内蔵工具(コンクリートバイブレーター等) |                          |
| (5) 携帯用研削盤(ハンドディスクグラインダ)               | (6) 卓上用又は床上用研削盤          |
| (7) 締付工具(インパクトレンチ)                     | (8) 往復動工具(ジグソー等)         |

1. 日 時： 令和5年9月12日(火) 8:45~14:50 (集合受付 8:15 朝インテーンション 8:45)

2. 会 場： サンパルク 2F 会議室 (釜石市上中島町 2-7-36 ☎ : 0193-55-4380)

3. 受講料： 会 員 8,140円 (消費税 10%込) (受講料 6,710円 + テキスト代 1,430円)  
非会員 9,460円 (消費税 10%込) (受講料 8,030円 + テキスト代 1,430円)

4. 申込方法： 受講申込書に所定事項を記入し、受講料、テキスト代等を添えてお申込み下さい。(FAX 可)  
〒026-0041 釜石市上中島町 2-7-36 TEL 0193-55-4380 FAX 0193-55-4381  
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。※お振込み手数料はご負担願います。

**岩手銀行釜石支店 (普) 0257116 (公財)岩手労働基準協会釜石支部**

5. 定 員： 30名 ※申込者数が少ない時、開催中止となることがあります。

6. 締 切 日： **9月5日(火)** 但し定員になり次第締切ります。

\* 申込締切日までに受講料のお支払いがない場合は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。

7. キャンセルの取扱 **※9月5日(火)以降のキャンセル・欠席の場合は受講料のお返しは出来ません。**

8. カリキュラム

時間	講習科目
8:45~ 8:50	朝インテーンション
8:50~ 9:50	振動工具に関する知識 (1.0 h)
10:00~13:40	振動障害及びその予防に関する知識 (2.5 h)
13:50~14:20	関係法令 (0.5 h)
14:20~14:50	演習 (0.5 h)

※ 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下さい。

9. そ の 他

- (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。
- (2) 受講票は、締め切り後に郵送致します。当日ご持参下さい。  
講習3日前までに届かない場合は、ご連絡をお願い致します。
- (3) 所定時間を受講した方に「修了証」を、事業場には「修了証明書」を交付致します。
- (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) 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。

# 振動工具取扱い作業従事者教育 受講申込書

令和5年9月12日(火)

No. \_\_\_\_\_

ふりがな		生年 月日	昭和  平成	年	月	日
氏名	併記を希望する場合の旧姓又は通称					
現住所	〒 _____					
	TEL _____ 当日連絡可能な携帯 _____					

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

勤務地	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 _____	担当者名	内線 ( _____ )
※該当箇所にお印をお付け下さい		(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会 員	非会員	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

(記入に際しての注意事項)

- 1) 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、丁寧に記入下さい。(鉛筆書き不可)
- 2) 旧姓を使用した氏名又は通称を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入し、以下の確認書類を添付して下さい。(受講当日正本提示)  
旧姓併記: **戸籍簿本、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書** 通称併記: **住民票又はそれに類する証明書**
- 3) 個人受講者を除き、忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
- 4) 申込書に記入された個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項の確認や連絡、及び、お客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。

受 付 印