

職 長 教 育（建設業を除く）

労働災害防止対策は、事業場において、労働者を直接指揮する第一線監督者の果たす役割が非常に大きく、その重要性はますます高くなっております。

このため事業者は、労働安全衛生法（安衛法第60条、安衛則第40条）に基づき、作業中の労働者を直接指導または監督する者に対して、安全または衛生のための教育を行わなければならないことになっております。

当協会では、事業主に代わって下記日程により実施いたしますので、職長の職務に就かれる方を受講させ、安全衛生管理体制の尚一層の充実を図られますようご案内申し上げます。

【対象者】労働安全衛生法施行令第19条で定める業種で、新たに職務につくこととなった職長その他の作業中の労働者を直接指導又は監督する者（作業主任者を除く）。

★ 建設業関係の方へ ★

建設現場では、職長が安全衛生責任者を兼務することが多いため、両者の職務を一体的に教育することが合理的であることから、建設業関係の職長・監督者・安全衛生責任者の職務に就かれる方は、「職長教育」と「安全衛生責任者教育（安衛法第16条）」の教育内容を統合した『職長・安全衛生責任者教育』を受講されますようお願いいたします。（基発178号 平成14年3月26日）

1. 日 時
令和5年11月14日（火） 9：00～16：00（受付 8：30～8：45 まで、オリエンテーション 8：45）
令和5年11月15日（水） 9：00～16：00（集合・オリエンテーション 8：45）
※ 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
岩手労働基準協会花巻支部 研修センター 花巻市空港南2丁目19番地（TEL：0198-29-4800）
3. 受講料等
【会 員】 14,080円（消費税10%込）〔受講料 13,200円 テキスト代 880円〕
【非会員】 15,730円（消費税10%込）〔受講料 14,850円 テキスト代 880円〕
4. 申込締切日
10月27日（金）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により講習を中止する場合があります。
5. キャンセルの取扱
11月7日（火）以降のキャンセル及び欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。
6. 申込方法
定員状況を確認のうえ、裏面の「受講申込書」に、受講料・テキスト代を添えてお申し込み下さい。（FAX可）
申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜～金曜日（休・祭日除く）8：30～17：00 にお問い合わせ下さい。
〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801
※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、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。
10/1以降お振込みの方には後日領収証を郵送いたします。

岩手銀行 花巻西支店（普） 1000167 （公財）岩手労働基準協会花巻支部

7. カリキュラム

1日目（学科） ※昼食 12:05～12:55	2日目（学科） ※昼食 12:05～12:55
9:00～11:35 職長の役割と職務 指導・教育の方法 作業中における監督・指示の方法（2.5H）	9:00～10:30 整理整頓と安全衛生点検 作業方法の改善（1.5H）
11:35～14:55 作業者の適正配置 設備の改善 環境改善の方法と環境条件の保持（2.5H）	10:35～12:05 異常時における措置 災害発生時における措置（1.5H）
14:30～16:00 作業手順の定め方（1H）	12:55～14:25 危険性又は有害性等の調査の方法及び 調査の結果に基づき講ずる措置（1.5H）
	14:30～16:00 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（1.5H）
※休憩 10:00～、14:25～ 各5分	※休憩 10:30～、14:25～ 各5分

8. そ の 他
- (1) 筆記用具・昼食をご持参下さい。

(2) 受講票と会場図は後日お送りします。内容を確認のうえ、当日、講習会場の受付で提示願います。※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前（窓口営業時間内）にご連絡下さい。

(3) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。

(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。

(6) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。

※協会使用欄

職長教育 受講申込書

原本照合確認

講習日 令和5年11月14日（火）～15日（水）

ふりがな			昭和 年 月 日 平成
氏 名		生 年 月 日	
	併記を希望する場合の旧姓又は通称		
現 住 所	(番地まで詳しくご記入ください) TEL () () () 〒 ー 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	〒 ー TEL () () () FAX () () ()			
	事業所名 代表者名				担当者名 内 線 ()
※該当箇所に○印を お付けください。		(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
		受 講 票 送 付 希 望 先	勤務先	自 宅	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、誤りのないようはつきり、丁寧にご記入ください。**(鉛筆書き不可)**
 - 2)忘れずに**担当者名**をご記入ください。
 - 3)「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ください。**(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。)
いずれも受講当日正本を提示してください。
- ※申込書に記入していただいた個人情報、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。