

職長教育

事業者は、安全衛生法第60条(安全衛生法施行令第19条)に基づき、新たに職長となった者、又は職長として職務に就く者に対して、教育(以下「職長教育」という。)を行わなければなりません。

これを事業者に代わって、当支部が下記日程により実施致しますので多数受講されますようご案内申し上げます。

職長等の教育を行うべき業種

- ① 建設業 (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為、「職長・安全衛生責任者教育」の受講をお勧めします)
- ② 製造業。但し、次に掲げるものを除く。
イ. たばこ製造業 ロ. 繊維工業 (紡績業及び染色整理業を除く) ハ. 衣服その他の繊維製品製造業 ニ. 紙加工品製造業 (セロファン製造業を除く)
※令和5年4月1日より、食料品製造業、新聞・出版・製本物加工業は職長教育の範囲内になっております。
- ③ 電気業 ④ガス業 ⑤ 自動車整備業 ⑥ 機械修理業

1. 日 時 令和8年4月16日(木) :00~17:00 (受付8:35~8:50)

令和8年4月17日(金) 9:00~16:00 (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下さい。

2. 会 場 アイ・ドーム(一関市東台50-46)

3. 受 講 料 【会員】 14,630円 (消費税10%込) (受講料 13,750円 テキスト代 880円)

【非会員】 17,930円 (消費税10%込) (受講料 17,050円 テキスト代 880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 **4月2日(木)** ただし先着40名に達し次第締切させていただきます。

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 **4月9日(木)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 空き状況を確認の上、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(自署は必ず手書きで記入願います)。

〒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。

お振込みの方には、受講票送付時領収書を同封させて頂きます。

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

〒021-0873 一関市台町8-23 TEL 0191-23-7729 FAX 0191-23-7720

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 9:00~10:00 指導及び教育の方法 (1H) 10:10~11:40 作業中における監督及び指示の方法 (1.5H) 11:50~13:40 労働者の適正な配置の方法 (1H) 13:40~15:10 異常時における措置 災害発生時における措置 (1.5H) 15:20~16:20 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)	8:50~ 9:00 オリエンテーション 9:00~14:00 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 設備、作業等の具体的な改善の方法 (4H) 14:10~15:10 作業に係る設備及び作業場所の保守管理の方法 (1H) 15:20~16:20 作業手順の定め方 (1H)

※ 1日目: 休憩時間 10:00~10:10、11:40~11:50、昼食休憩 12:10~13:00、休憩時間 15:10~15:20

※ 2日目: 休憩時間 10:30~10:40、昼食休憩 12:10~13:00、休憩時間 14:00~14:10、15:10~15:20

8. そ の 他 (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。

(2) **受講票は締切日後に郵送いたします。** 5日前まで届かない時は当支部へご連絡ください。

(3) 昼食をご持参下さい。(軽食はできかねます)

(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。

No. _____

※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8年4月16日(木)～17日(金)

ふりがな		生年 月日	昭和 年月日
氏名			平成
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 () () () 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 () () ()		
	事業所名			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	
		受講票送付希望先 (振込の際の領収書も同じ送付先になります)	勤務先	自宅	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>

- 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、丁寧にご記入下さい。(鉛筆書き不可)
- 訂正の場合は二重線で訂正して下さい。(訂正印不要) 修正テープ不可。
- 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
- 「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。) いざれも受講当日原本を揭示してください。

※申込書に記入していただいた個人情報は、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。