

職長・安全衛生責任者能力向上教育(建設業)

建設業における労働災害防止を推進する上で、職長等及び安全衛生責任者の果たす役割がますます大きくなっている事から、安全衛生教育推進要綱（平成3年1月21日付基発第39号）に基づき、建設業の職長等及び安全衛生責任者の能力向上教育に準じた教育等の詳細が定められました（平成29年2月20日付基発0220第3号）。

職長等及び安全衛生責任者の職務に従事する者についてその職務に従事することとなった後、概ね5年ごと及び機械設備等に大幅な変更があったときは、能力向上に準じた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、職長等及び安全衛生責任者に対する能力向上に準じた教育を下記により開催いたしますので、安全衛生管理体制の更なる充実のため、是非この機会に受講されますようご案内申し上げます。

1. 日 時：令和8年4月17日（金） 8：40～15：45（受付 8:20 オリエンテーション 8:40）

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

3. 受講資格：職長・安全衛生責任者教育を受講し、概ね5年以上が経過された方で、次の①、②のどちらかに該当される方。

①平成18年4月以降に「職長・安全衛生責任者教育」を修了した方。

②平成13年から平成18年3月までに「職長・安全衛生責任者教育」を修了し、且つ平成18年度以降の「職長のためのリスクアセスメント教育」を修了した方。

4. 受講料：会員 7,920円（消費税10%込）（受講料 6,600円 テキスト代 1,320円）
非会員 12,320円（消費税10%込）（受講料 11,000円 テキスト代 1,320円）

5. 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。尚、職長・安全衛生責任者教育受講修了証（コピー）の貼り付けが必要となりますので、裏面の貼り付け箇所に記載された注意書きを確認し対応願います。（FAX可。修了証のコピーは郵送願います。）

〒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。

お振込みの方には、受講票発送時領収証を同封させて頂きます。

岩手銀行釜石支店（普）0257116 (公財)岩手労働基準協会釜石支部

6. 締切日：4月8日（水） 予定募集定員30名

少人数等で開催できない場合があります。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。

7. キャセルの取扱：4月10日（金）以降の受講料のお返しは出来ませんのでご了承願います。

8. カリキュラム（平成29年2月20日付基発0220第3号に対応した新カリキュラム）

時間	(内)休憩時間	内容
8:40～8:50		オリエンテーション
8:50～10:55	(5)	職長等及び安全衛生責任者として行うべき労働災害防止に関する事
10:55～12:00	(5)	労働者に対する指導又は監督の方法に関する事
12:00～13:00	(60)	昼食
13:00～13:30		危険性又は有害性等の調査に関する事
13:30～15:45	(5)	グループ討議

※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) 所定時間を受けた方に「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。

職長・安全衛生責任者能力向上教育講習 受講申込書

原本照合確認

講習日 令和8年4月17日(金)

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		
現住所	(番地まで詳しくご記入ください) 〒 —	TEL() () () 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() () ()	担当者名 内線()	
	事業所名				
※該当箇所に○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
					領収証有無 <input type="checkbox"/> 必要・不要

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

職長・安全衛生責任者教育講習修了証等貼付欄(必要に応じて裏面(修了証番号記載箇所)貼付) ※職長・安全衛生責任者教育講習修了証を貼り付けて下さい。 ※氏名が申込書と異なる場合は無効です。 講習会前までに修了証の氏名書替を行い、再提出して下さい。	受付印
---	-----

<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) 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。
 - 3) 忘れずに担当者名をご記入ください。
 - 4) 「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。