

# 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8年5月21日（木）9:00～17:00（受付8:35～8:50）**  
**令和8年5月22日（金）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】 15,400円**（消費税10%込）（受講料 13,750円 テキスト代 1,650円）  
**【非会員】 18,700円**（消費税10%込）（受講料 17,050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 **5月7日（木）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 **5月14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](mailto: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、受講票発送時領収証を同封させていただきます。**

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

## 7. カリキュラム

1日目	2日目
8:50～9:00 朝エンタテイン	8:50～9:00 朝エンタテイン
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)
11:40～13:20 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)	12:45～13:45 災害発生時における措置 (1H)
14:25～17:00 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)
	16:00～17:00 総括安全衛生管理の進め方 (1H)

※ 1日目：休憩 10:00～10:05、11:35～11:40、昼食休憩 12:10～12:50、休憩 14:20～14:25、15:45～15:50

※ 2日目：休憩 10:30～10:35、昼食休憩 12:05～12:45、休憩 13:45～13:50、14:50～14:55、15:55～16:00

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。(斡旋はできかねます)  
 (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。

※協会使用欄

## 職長・安全衛生責任者教育受講申込書

原本照合確認

講習日 令和8年5月21日(木)～22日(金)

ふりがな		生 年 月 日	昭 和	年	月	日
氏 名	併記を希望する場合の旧姓又は通称		平 成			
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 ( )	
※該当箇所にお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 (振込の際の領収書も同じ送付先になります)	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 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) 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**をご記入下さい。
- 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氏名又は通称を記入して下さい。  
(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。) いずれも受講当日原本を掲示して下さい。

※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。