

『斜面の点検者に対する安全教育』開催案内

《 CPDS 学習プログラム認定 登録番号 582287・ユニット数 5unit 》

建設業労働災害防止協会秋田県支部
〔略称 建災防秋田県支部〕

今年も梅雨や台風等により斜面崩壊の発生が懸念される時期を迎えました。

このたび、当支部では、斜面崩壊による労働災害防止対策として、厚生労働省が策定した「斜面崩壊による労働災害の防止対策に関するガイドライン」に基づき、標記教育を下記のとおり実施することとしました。

これにより、主に明かり掘削のうち斜面掘削を伴う工事に関して、施工者が発注者及び設計者と協力して斜面崩壊の危険性に関する情報を共有するための留意事項等が示されております。

つきましては、それら業務に従事される方々が受講されますよう、開催についてご案内いたします。

1. 受講対象者

- (1) 設計者 斜面の設計に従事する者
- (2) 施工者 元方事業者となる総合工事業者の現場担当者又は現場所長等
関係請負人等となる専門工事業者の職長、作業主任者又は監視担当者等
- (3) その他 斜面の点検を行う調査者

2. 開催日程及び会場 《受付9：40～、教育開始10：00～》

日 程	会 場	定 員
6月19日(金)	秋田市文化会館 4階 第6会議室 秋田市山王7-3-1	20名

* 1) 申込み期限 受講日(初日)から7日前を期限としますが、期限前であっても定員になり次第、受付けを締切ります。

* 2) 開催については、受講希望人員により増減、又は中止することがあります。

3. 受講料及び資料代《共に消費税込み》

区 分	受 講 時 間
受 講 料	4,400円
資 料 代	2,100円
計	6,500円

* 納付方法は原則、銀行口座へ振込みとしてください。
指定口座は、受講票によりお知らせします。
納付手続きは【必ず受講票到着後】にしてください。

4. 受講科目及び時間

科目	範囲	時間
ガイドラインの趣旨・目的	本マニュアルの趣旨・目的、用語の定義	15分
斜面掘削工事での労働災害発生状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・全産業、製造業及び建設業での死亡災害発生状況 ・斜面崩壊による労働災害の現状 	30分
斜面崩壊の危険性に係る情報の共有による労働災害の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・発注者、設計者及び施工者の三者の掘削斜面の状況等に関する情報共有の重要性 ・調査、設計から施工終了までの点検の流れ ・設計・施工段階別点検表、日常点検表、変状時点検表及び異常時対応シートの使用目的等 	30分
点検表の使い方及び解説並びに点検表等への記載例	<ul style="list-style-type: none"> ・設計・施工段階別点検表、日常点検表、変状時点検表の使い方、各点検項目の解説及び判断基準 ・日常点検表又は変状時点検表による点検の結果、点検項目に○が付く、又は異常現象が「有」となった場合の措置 ・異常時対応シートの使い方及び解説 ・各点検表及び異常時対応シートの記載例 	90分
点検結果に基づく措置	<ul style="list-style-type: none"> ・点検結果に基づく安全性の検討 ・日常点検表及び変状時点検表で異常が把握された場合の応急的対策 ・異常時への対応のための災害防止対策 ・点検結果を受けた発注者、設計者、施工者の連携等 	60分
関係法令	労働安全衛生法、労働安全衛生施行令及び労働安全衛生規則の関係条項	30分

5. 申込み方法

『受講申込書』をダウンロードして、必要事項を記入のうえ、証明写真1枚を添え、次へ郵送又は持参してください。

* 写真に関する注意事項

- ①写真は白黒、カラーを問わず、無背景で申込日から3カ月以内に撮影したものとします。
- ②写真1枚の裏面に教育名（斜面）、氏名及び生年月日を記載してください。

〔申込書送付及び提出、問合せ先〕

〒010-0951 秋田市山王四丁目3番10号

建設業労働災害防止協会秋田県支部 宛

電話〈直通018-823-5499〉又は018-823-5495（（一社）秋田県建設業協会内）

6. 受講票

受講申込書到着後、記載内容を確認のうえ、受付しめすと詳細通知のための『受講票』を郵送します。

7. 修了証の交付

規定のカリキュラムを全て受講し、修了した方へは修了証を交付します。

安全衛生教育 受講申込書

受付 番号	
----------	--

[開催日：6月19日]

(受講を希望する科目を1つ、○で囲むこと)

- 職長・安全衛生責任者教育 統括安全衛生責任者教育 丸のご等取扱い作業
 職長・安全衛生責任者能力向上教育 熱中症予防〔管理者〕 熱中症予防〔作業員〕
 斜面の点検者に対する安全教育 施工管理者等の足場の点検実務者研修

*元号は、該当するものを○で囲んでください。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		昭和 平成 年 月 日
現 住 所	〒 - -	電話番号 - -
現在の所属事業場	※1 講習当日までに連絡を取る場合があるので、必ずご記入ください。 ※2 事業場への受講票の送付希望の有無を○で囲んでください。 有 無 事業場名 所在地 〒 - - 連絡先 電話 - - FAX - -	

令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会秋田県支部長 殿

申込者

印

(受講者本人:上記個人に関する記載について相違ないことを証して押印します。)

申込み時に写真1枚を添付してください。(裏面に氏名記入のこと。)
 写真のサイズ 〈タテ2.5cm ヨコ2.0cm〉

上部のり付け
写 真

「申込書」の内容は、当該教育の実施に使用するものとし、その他に使用するものではありません。