

『施工管理者等のための足場点検実務者研修』開催案内  
[CPDS 学習プログラム認定 登録番号 942491・ユニット数 2unit]

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〕

厚生労働省では、足場からの墜落防止措置の強化を目的として、労働安全衛生規則を改正し、令和5年10月1日から施行されております。

改正点としては、以下のものが挙げられます。

- ・足場の点検時には点検者の指名が必要となる
- ・足場の組立て等の後の点検者の氏名の記録・保存が必要となる

上記の点検者については、施工管理者等のための足場点検実務研修、足場の組立て等作業主任者能力向上教育の受講者等十分な知識・経験を有する者を指名することが適切とされております。

墜落・転落による労働災害は、各種災害の中でも依然として大きな割合を占めております。

このことから当支部では、当該点検業務を行う方を養成するために標記研修会を開催することとしましたので、このたびの機会に受講されますようご案内いたします。

1. 開催日程及び会場 《受付9：40～、教育開始10：00～》

日 程	会 場	定 員
1月16日（木）	秋田テルサ 5階 第3会議室 秋田市御所野地蔵田3-1-1	40名

\*1) 申込み期限 受講日（初日）から10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。

2. 受講対象者

区分	受 講 対 象 者
1	建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者
2	店社安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者

### 3. 受講料及び資料代《共に消費税込み》

	会員	非会員
受講料	6,600円	6,600円
資料代	1,606円	1,793円
計	8,206円	8,393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、請求書によりお知らせします。  
納付手続きは【必ず請求書到着後】にしてください。

### 4. 受講科目及び時間

講義内容	時間
○最近の足場、部材等及びそれらの選択と管理 ○足場の組立て等の安全施工と保守管理	3時間
○災害発生時の措置と災害事例研究 ○足場の組立て等に関する労働安全衛生法令	1時間
計	4時間

### 5. 申込み方法

『受講申込書』をダウンロードして、事業主証明欄を確認の上、証明写真1枚を添え、次へ郵送又は持参してください。

#### \*事業主証明及び写真に関する注意事項

- ①受講申込者の受講対象者区分により、申込書内に事業主証明が必要となります。
- ②写真は白黒、カラーを問わず、無背景で申込日から3か月以内に撮影したものとします。
- ③写真1枚の裏面に教育名〈足場点検〉、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、受付けしますと詳細通知のための『受講票』を郵送します。

## 施工管理者等のための 足場点検実務者研修 受講申込書

〔開催日： 1月16日〕

フリガナ		生年月日 <small>*和暦で記入してください。</small>
氏 名		年            月            日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無。 いずれかを○で囲んでください。	有 / 無                      併記を希望する氏名又は通称
	*併記を希望する場合、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（写）等を添付すること。	
現 住 所	〒                      電話番号                      —                      —	
現在の 所属事業場	<small>※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。</small> 有                      無 事業場名 所在地            〒 — 連絡先            電話                      —                      —                      FAX                      —                      —	
事業主証明	1. 建設工事の施工管理の実務に従事した経験を有すること。  2. 足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等業務担当者であること。  上記、 ○で囲んだ該当事項を証明します。  事業場名  代表者役職名・氏名 <span style="float: right;">印</span>	
（右記の該当番号を○で囲み、事業主からの証明が必要となります。）		

年            月            日

建設業労働災害防止協会秋田県支部長 殿

申込者  
(受講者氏名自署)

申込時に写真1枚を添え提出のこと。 (裏面に氏名を記入)

写真のサイズ    〈タテ2.5cm    ヨコ2.0cm〉

