

# 『職長・安全衛生責任者能力向上教育』開催案内

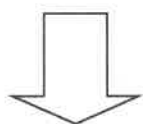
## 《 CPDS 学習プログラム認定 登録番号 1029040・ユニット数 7unit 》

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〕

建設業の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べき役割はますます大きくなっていることから、厚生労働省より『建設業における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について』（平成29年2月20日 基発0220第3号）が発出されました。

これに定められたカリキュラムに沿い、このたび当支部では、職長等の職務に従事することとなった後、概ね5年以上経過した方を対象とした『職長・安全衛生責任者能力向上教育』を実施することといたしました。

つきましては、資質の向上のために受講されますよう、下記のとおり開催についてご案内いたします。



### 1. 開催日程及び会場 《受付 8：50～、教育開始 9：00～》

| 日 程      | 会 場                           | 定 員 |
|----------|-------------------------------|-----|
| 1月21日（水） | 秋田テルサ 第1研修室<br>秋田市御所野地蔵田3-1-1 | 20名 |

\* 1) 申込み期限 受講日から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、または中止することがあります。

### 2. 教育カリキュラム

| 区分 | 科 目                                 | 教育時間   |
|----|-------------------------------------|--------|
| 学科 | 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<br>こと | 2時間    |
|    | 労働者に対する指導又は監督の方法に関すること              | 1時間    |
|    | 危険性又は有害性等の調査等に関すること                 | 30分    |
|    | グループ演習                              | 2時間10分 |
|    | 計                                   | 5時間40分 |

### 3. 受講料及び資料代《共に消費税込み》

|     | 会員       | 非会員      |
|-----|----------|----------|
| 受講料 | 8, 250 円 | 8, 250 円 |
| 資料代 | 1, 155 円 | 1, 320 円 |
| 計   | 9, 405 円 | 9, 570 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. 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、次へ郵送また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します。

②写真の裏面に教育名〈職長向上〉、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〉または 018-823-5495

### 5. 受講票

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

## 安全衛生教育 受講申込書

受付  
番号

〔開催日：1月21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      丸のこ等取扱い作業  
 職長・安全衛生責任者能力向上教育      熱中症予防〔管理者〕  
 斜面の点検者に対する安全教育      建設業における化学物質管理者講習

|             |                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| フリガナ        | 生年月日    *和暦で記入してください。                                                                                                                                                                                                     |                 |
| 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。<br>いづれかを○で囲んでください。                                                                                                                                                                                |                 |
|             | 併記を希望する氏名又は通称                                                                                                                                                                                                             | 有      /      無 |
|             | *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    | ※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。<br>※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<br>事業場名<br>所在地    〒                  —<br>連絡先 電話                  —                  —      F A X                  —                  — |                 |

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