

保護具着用管理責任者教育のご案内

令和6年4月から労働安全衛生規則第12条の6により、化学物質のリスクアセスメントを行いその結果に基づく措置として労働者に保護具を着用させるときは、「保護具着用管理責任者」の選任が必要となります。同責任者は、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として、労働衛生コンサルタントや第一種衛生管理者、衛生工学衛生管理者、各作業主任者等の方から選任していただくほか、選任できない場合、通達で定めるカリキュラムによる「保護具着用管理責任者教育」を修了した方から選任しなければならないこととされております。また、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として同責任者に選任される方につきましても、同教育を受講していただくことが望ましいとされております。この機会に、是非ともご参加いただきたくご案内申し上げます。

記

1. 日 時 1月30日(木) 9:00~16:50 学科・実技

2. 受講会場及び申込先

(一社) 埼玉労働基準協会連合会 研修室 TEL: 048-822-3466
〒338-0011 さいたま市中央区新中里 1-3-3 (埼大通りメディカルビル2階)
JR 京浜東北線北浦和駅下車(西口)又は JR 埼京線南与野駅下車(東口) 各徒歩約15分

3. 受講人員 30名

4. 受講科目 学科 ①保護具着用管理(0.5時間)
②保護具に関する知識(3時間)
③労働災害の防止に関する知識(1時間)
④関係法令(0.5時間)

実技 ⑤保護具の使用方法等(1時間) ※防じんマスク、保護手袋をお配りします。

* 「保護具着用管理責任者教育テキスト」(日本保安用品協会)を使用します。

5. 受講費用 15,950円

内訳: 受講料 13,200円(消費税10%込)、テキスト代 2,750円(消費税10%込)
※お支払いは振込でお願いいたします。
※納入いただいた講習費用はお返しいたしません。

6. 申込方法 上記2の申込先へ、受講申込書と返信用封筒(定形サイズ、宛先明記、110円切手貼付)
をご郵送ください。

※申込締切日 12月18日(水)

ただし、定員に達し次第締切りとさせていただきますので、当連合会ホームページ
で受付状況をご確認いただいてからお申込みください。

申込締切り後に、振込先が記載された請求書と受講票を送付いたします。

講習開催日の10日前までに受講費用をお振込みください。

銀行発行の振込金受取書(振込明細書)を領収書の代わりとさせていただきます。

7. 修了証 全科目を受講した受講生には、修了証を交付いたします。

8. その他 (1) テキストは受講当日にお渡しいたします。

(2) ご来場には公共交通機関をご利用ください。駐車場はありません。

(3) お申込みのキャンセル及び別日時への変更はできません。

ただし、受講者の変更は可能ですので、受講日の一週間前迄にご連絡ください。

(4) マスクの着用をお願いいたします。

保護具着用管理責任者教育 受講申込書

受講番号 _____

フリガナ 氏名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称	会場 連 合 会
生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)	電話番号(個人申込のみ記入)	開催日 7 年 1 月 30 日
住 所 ※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒 _____		

勤務先 (個人申込は記入不要)	事業場名	〒 _____		
	所在地	〒 _____		
	業種		労働者数	名
	申込担当者の所属部署・氏名			
	TEL		FAX	

[本人確認書類貼付欄] 下記のいずれかを貼り付けてください。(※必須)

- 自動車運転免許証のコピー(表裏:有効期間内のもの)
- 健康保険証のコピー(表裏:住所が記載されていることを確認してください。)
- マイナンバーカードのコピー(表のみ:氏名、生年月日、住所が記載されている面)
- 在留カードのコピー(表裏:有効期間内のもの)
- 住民票(貼付せず添付してください。コピー不可、個人番号がないもの、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)
- 戸籍抄本(貼付せず添付してください。コピー不可、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)

* 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、旧姓又は通称が確認できるものを貼付(添付)してください。

記載事項に相違なく申し込みます。 令和 年 月 日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

連合会 記入欄	受付日	入金日
	/	/

修了証 交付番号	
-------------	--

切り取らないでください

保護具着用管理責任者教育 受講票

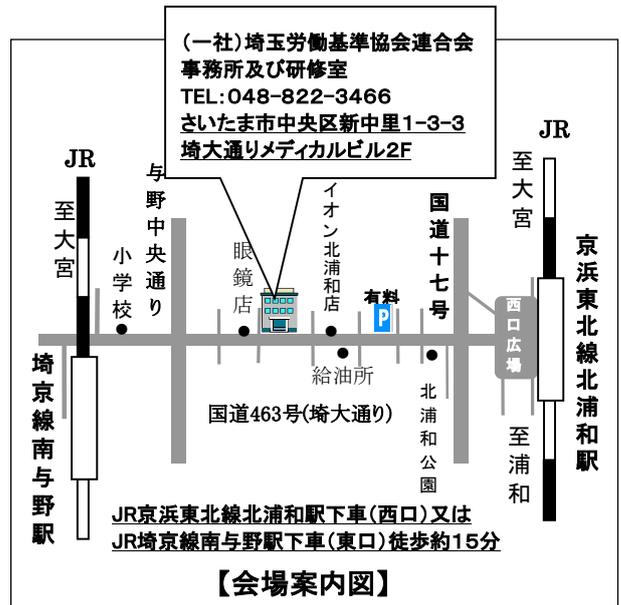
受講番号 _____

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏 名	※記入してください
事業場名	※記入してください
【 連 合 会 会 場 】	
1月30日(木) 9:00~	

- 本票は受講当日に持参してください。
- テキストは受講当日にお渡しいたします。
- 開場時間は8:40です。

駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

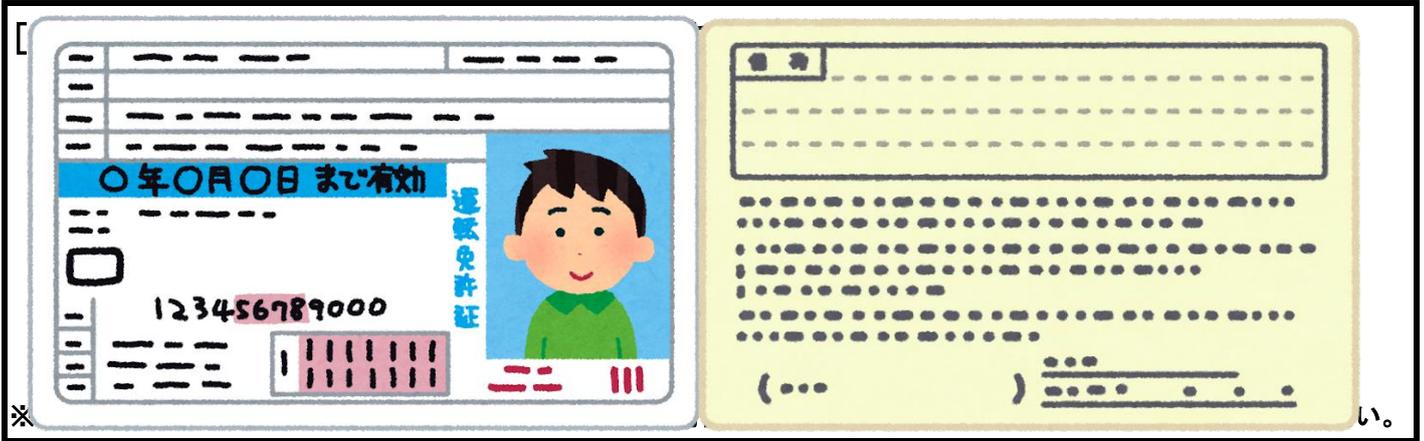


[記入例] 保護具着用管理責任者教育 受講申込書

受講番号 _____

フリガナ 氏名	アンゼン タロウ 安全 太郎	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称	会場 〇〇〇
生年月日 昭和 (平成) 〇年〇月〇日生 (〇〇歳)	電話番号(個人申込みのみ記入)	開催日 △年△月△日	
住所 ※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 埼玉県さいたま市浦和区△△△1-2-3			

勤務先 <small>(個人申込みは記入不要)</small>	事業場名	労働安全衛生株式会社 埼玉工場			※勤務先宛てに請求書の発行を希望する場合は必ず記入してください。(公的機関の方は請求書の宛名も記入してください。例:〇〇市長 〇〇〇〇、△△組合管理者)	
	所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 埼玉県さいたま市大宮区△△678				
	業種	△△業	労働者数	〇〇名		
	申込担当者の所属部署・氏名	総務部人事課 基山 準一				
TEL	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇			



記載事項に相違なく申し込みます。 令和 年 月 日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報、講習実施の目的以外に使用することはありません。

連合会 記入欄	受付日	入金日
	/	/

修了証 交付番号	
-------------	--

切り取らないでください

保護具着用管理責任者教育 受講票

受講番号 _____

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏名	※記入してください 安全 太郎
事業場名	※記入してください 労働安全衛生(株) 埼玉工場
【 〇〇〇 会場 】	
△月△日(○)	9:00~

- 本票は受講当日に持参してください。
- テキストは受講当日にお渡しいたします。
- 開場時間は8:40です。

駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

