

乾燥設備作業主任者技能講習開催のご案内

労働安全衛生法第14条により、熱源を用いて危険物（火薬類を除く）等を乾燥したり、又は危険物以外のものを乾燥したりする乾燥室や乾燥器を使用している事業場については、作業主任者を選任し、その者に作業の指揮等の職務を行わせることになっております。当連合会は、埼玉労働局長登録教習機関として、各種資格取得講習を実施しており、標記講習を下記要領により実施いたします。ご案内申し上げますとともに、受講について格別のご高配をお願いいたします。

記

1. 日 時 5月24日(水) 9:00~18:25 学科
5月25日(木) 9:00~18:30 学科・試験
2. 講習会場及び申込先
(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. 講習人員 50名
4. 受講資格 次の①~③に該当する者 **※別紙「受講資格証明書」に証明してください。**
①乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する者。
②学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する者。
③学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する者。
5. 講習費用 14,850円
内訳: 受講料13,200円(消費税10%込)、テキスト代1,650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、**受講資格証明書**、返信用封筒(定形サイズ、宛先明記、84円切手貼付)をご郵送ください。
※申込締切日 4月14日(金)
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き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日前までに講習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 全科目を受講した修了試験の合格者には、修了証が交付されます。
8. その他 (1) テキストは講習当日にお渡しいたします。
(2) 駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。
(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。**
ご了承のうえお申込みください。
なお、ご都合がつかなくなった場合、受講者の変更は可能です。
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します。

乾燥設備作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号 _____

連合会 会場	開催日	令和 5年 5月 24日 ～ 5年 5月 25日
-----------	-----	-----------------------------

フリガナ	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	写真貼付欄 縦3.0cm×横2.4cm 6ヶ月以内撮影 正面、無帽、無背景 鮮明なもの 裏面に氏名記入
氏名		
生年月日	電話番号(個人申込のみ記入)	
昭和・平成 年 月 日生(歳)		
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	〒 -		
	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、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

乾燥設備作業主任者技能講習 受講票

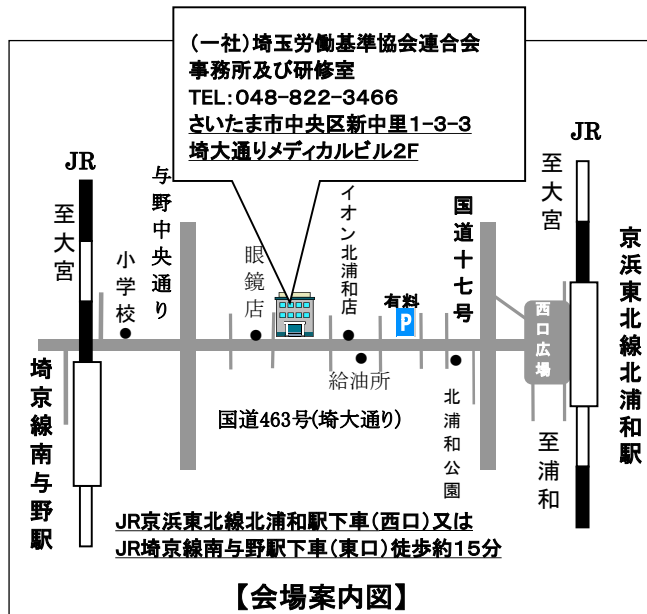
受講番号 _____

(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 】		
第1日	5月24日(水)	9:00～
第2日	5月25日(木)	9:00～

- 本票は講習当日に持参してください。
- テキストは講習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。



乾燥設備作業主任者技能講習 受講資格証明書

1. 受講者氏名 _____

2. 該当する事項の□に✓チェックを入れてください。

- (1) 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する。
- (2) 学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する。

(学校名) _____ (学部学科名) _____ 卒業

- (3) 学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する。

(学校名) _____ (学科名) _____ 卒業

※(2)(3) 大学院・専修学校は除く。

3. 作業に従事した期間

昭和・平成・令和 年 月 日から

昭和・平成・令和 年 月 日まで (継続中の場合は証明日を記入)

通算 _____ 年 _____ ヶ月

4. 勤務先の証明

上記の記載内容について、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業場所在地

事業場名

事業者(代表者)の役職名と氏名

代表
者印


※「事業者の役職名と氏名」は、各事業場の代表者(社長・工場長・支店等)を記載してください。

※社長・工場長・支店長等の代表者印もしくは社印と事業者個人印の両方を押印してください。

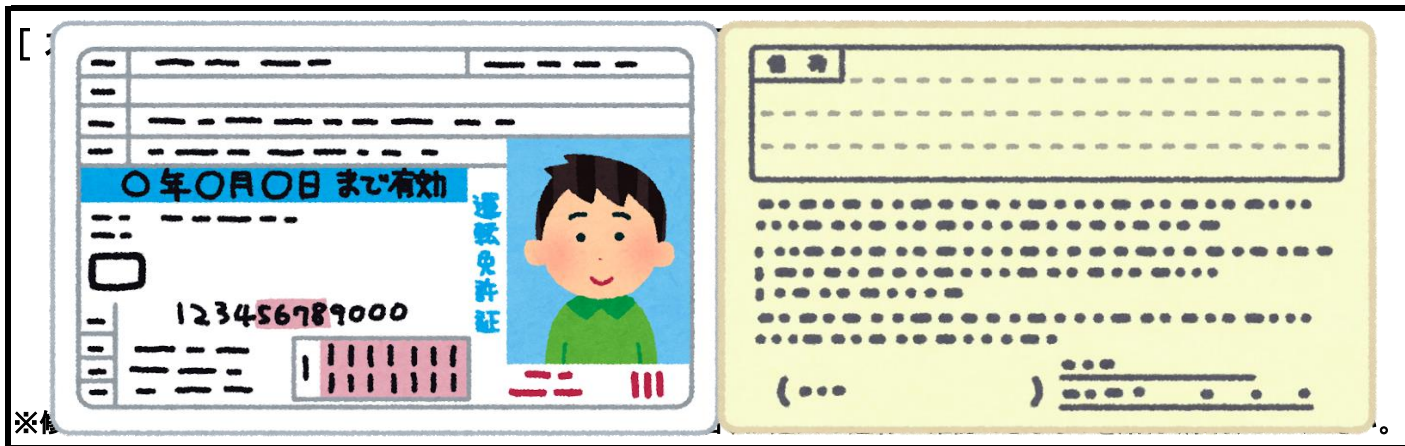
[記入例] ○○○○作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号

連合会 令和 △年△月△日
会場 開催日 ~ △年△月△日

フリガナ	アンゼン タロウ	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	
氏名	安全 太郎		
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)	
住所	※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒○○○-○○○○ 埼玉県さいたま市浦和区△△△1-2-3		

勤務先 (個人申込は記入不要)	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。
	所在地	〒○○○-○○○○ 埼玉県さいたま市大宮区△△678			
	申込担当者の所属部署・氏名	総務部人事課 基山 準一			
	TEL	○○○-○○○-○○○○	FAX	○○○-○○○-○○○○	



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

○○○○作業主任者技能講習 受講票

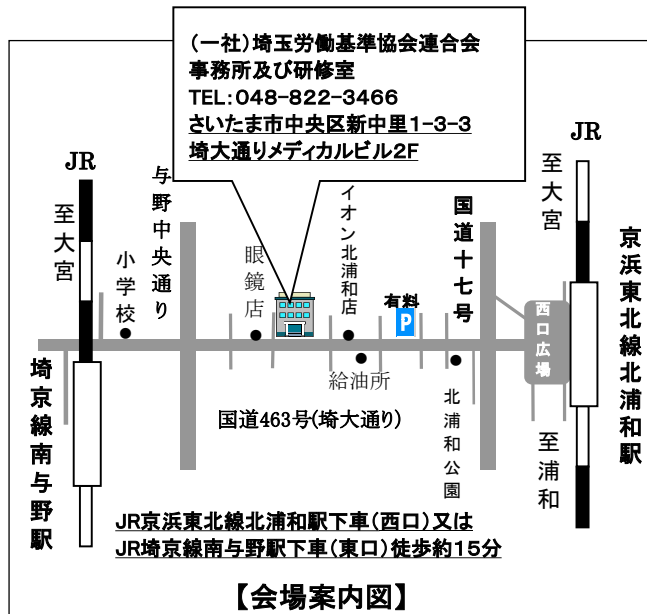
受講番号

(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	
【 連 合 会 会 場 】		
第1日	△月△日(○)	9:00~
第2日	△月△日(○)	9:00~

- 本票は講習当日に持参してください。
- テキストは講習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。



乾燥設備作業主任者技能講習 受講資格証明書

1. 受講者氏名 安全 太郎

2. 該当する事項の□に✓チェックを入れてください。

- (1) 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する。
- (2) 学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する。

(学校名) 〇〇大学 (学部学科名) 工学部機械学科 卒業

- (3) 学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する。

(学校名) _____ (学科名) _____ 卒業

※(2)(3) 大学院・専修学校は除く。

3. 作業に従事した期間

昭和・平成・令和 3年 4月 1日から
昭和・平成・令和 4年 5月 3日まで (継続中の場合は証明日を記入)

通算 1年 1ヶ月

4. 勤務先の証明

上記の記載内容について、相違ないことを証明します。

令和 4年 5月 3日

事業場所在地 埼玉県さいたま市大宮区△△678

事業場名 労働安全衛生株式会社 埼玉工場

事業者(代表者)の役職名と氏名 工場長 技能 三郎



※「事業者の役職名と氏名」は、各事業場の代表者(社長・工場長・支店長等)を記載してください。

※社長・工場長・支店長等の代表者印もしくは社印と事業者個人印の両方を押印してください。