

(登録教習機関) 登録No.63
 主催 (一社)埼玉労働基準協会連合会
 (登録番号 T6030005000549)
 (一社)所沢地区労働基準協会
 (受付・収納代行事業者)

(連合会会場)プレス機械作業主任者技能講習開催のご案内

標記講習会を下記要領により実施することいたしました。プレス機械を5台以上使用する事業場では、プレス機械作業主任者を選任することが法令で義務づけられていますので、受講候補者を本講習会にぜひ参加いただきますようご案内いたします。

記

- 1 日 時 11月1日(水) 学科 8:55~18:30
 11月2日(木) 学科・試験 9:00~18:45
- 2 講習会場 (一社)埼玉労働基準協会連合会 研修室
 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西口又は JR 埼京線南与野駅東口各徒歩 15分
- 3 講習人員 50名 ※定員に達し次第、締切りとさせていただきます。
- 4 受講資格 プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する者。
 (別紙「受講資格証明書」に証明してください。)
- 5 講習科目 ①プレス機械、安全装置等の種類、構造、機能の知識
 ②プレス機械、安全装置等の保守点検の知識 ③プレス作業の方法 ④関係法令
- 6 講習費用 14,740円
 内訳:受講料 13,200円(消費税10%含)、テキスト代 1,540円(消費税10%含)
 ※納入いただいた講習費用はお返しいたしません。
- 7 申込方法 9月1日 10:00より電話予約をして下さい。→ TEL:04-2922-8382
 電話予約後、下記(3)の申込先へ、(1)(2)どちらかの方法でお申込ください。
 (1)現金書留:申込書・写真1枚(3.0×2.5cm、デジタル写真の場合は写真専用紙を使用し、
 受講申込書に貼付)、受講資格証明書、講習費用・返信用封筒(84円切手貼付、宛先明記)を郵送。
 (2)銀行振込:振込後、申込書・写真1枚(3.0×2.5cm、デジタル写真の場合は写真専用紙
 を使用し、受講申込書に貼付)、受講資格証明書、返信用封筒(84円切手貼付、宛先明記)を郵送。
 *銀行発行の振込金受取書(振込明細書)をもって、領収書に代えさせていただきます。
 振込先:埼玉りそな銀行 新所沢支店 普通1448718
 名義:一般社団法人 所沢地区労働基準協会
 (3)申 込 先 (一社)所沢地区労働基準協会 〒359-1111 所沢市緑町 3-7-10
 (4)申込手続き期限:10月13日(金)
※10月13日(金)までに受講料のお支払いおよび申込書の提出が確認できない場合は、
 申込を取消とさせていただきます。
 *事務処理上、講習当日の申込みは受け付けません。
- 8 修了証 (1)所定の修了試験合格者には修了証を交付します。
 (2)未修了者(欠席、遅刻、早退等)は不合格とします。
- 9 その他 (1)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。
 (2)マスクの着用をお願いします。
 (3)テキストは講習当日にお渡しいたします。
 (4)ご来場には公共交通機関をご利用ください。

プレス機械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11月1日 ～ 5年11月2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	
〒 -		

(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、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。

修了証 交付番号	
-------------	--

切り取らないでください

プレス作業主任者技能講習 受講票

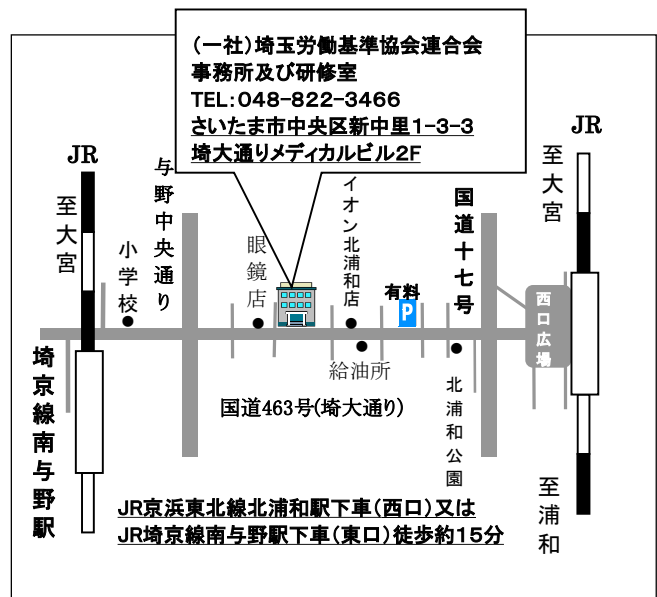
受講番号

(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	11月1日(水)	8:55～
第2日	11月2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。



プレス機械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。

- プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する。
- 職業能力開発促進法（旧職業訓練法を含む）に定めるプレスに係る各種訓練を修了し、その後プレス機械による作業に4年以上従事した経験を有する。（その他厚生労働大臣が定める者。プレス機械作業主任者技能講習規程を参照。）※修了証等の写しを添付

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




※「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。

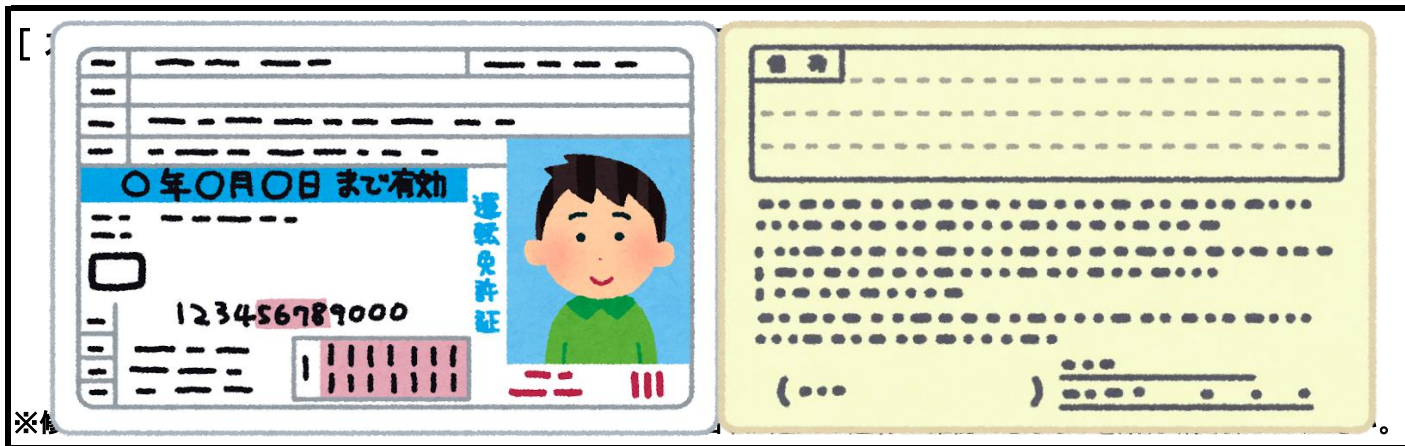
[記入例] ○○○○作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号 _____

所 沢 開催日 令和 △年△月△日
会 場 ~ △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 <small>(個人申込は記入不要)</small>	事業場名	労働安全衛生株式会社 埼玉工場		
	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	○○○-○○○-○○○○



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	
【 所 沢 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。



プレス機械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。

- プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する。
- 職業能力開発促進法（旧職業訓練法を含む）に定めるプレスに係る各種訓練を修了し、その後プレス機械による作業に4年以上従事した経験を有する。（その他厚生労働大臣が定める者。プレス機械作業主任者技能講習規程を参照。） **※修了証等の写しを添付**

3. 作業に従事した期間

昭和 ~~平成~~ 令和 26年 5月 1日から
昭和・平成 ~~令和~~ 4年 9月 3日まで（継続中の場合は証明日を記入）
通算 8年 4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 9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。