事 業 者 殿　　2026年 10 月

（登録教習機関）　登録№１１５
主催 （一社） 埼玉労働基準協会連合会
（登録番号 T6030005000549）
（一社） 川口地区労働基準協会
（受付･収納代行事業者）

特定化学物質･四アルキル鉛等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、特定化学物質・四アルキル鉛等を製造し、又は取り扱う作業については、作業主任者を選任し、その者に特定化学物質・四アルキル鉛等による障害又は中毒を予防するための作業方法の決定、労働者の指揮等の職務を行わせなければならないことになっています。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　12 月7日 （月） 学科　9:00～16:40
12 月８日 （火） 学科･試験　8:50～17:30

２ 講習会場　川口機械工業協同組合3階 会議室　川口市本町3-3-6（JR 川口駅東口下車 徒歩約7分）

３ 講習人員　**58 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　満18才以上

５ 講習科目　①特定化学物質および四アルキル鉛等による健康障害とその予防措置
②作業環境の改善方法　③保護具　④関係法令

６ 講習費用　**15,400 円**　内訳：受講料 13,200 円（消費税 10%含）、テキスト代 2,200 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　1.**事前に川口地区労働基準協会に お電話でご予約下さい。予約順に席をお取りします。**
【TEL048－258－3756】 受付時間:平日 9：00～12：00　13：00～17：00

2. ご予約後、受講申込書と返信用封筒（110 円切手貼付、宛先明記）を同封のうえ普通郵便で下記申込先にご送付下さい。
※ 到着期限：１１月２０日(金)

【申 込 先】 (一社)川口地区労働基準協会
〒332-0016 川口市幸町1-1-17 フクロク･ハイ･マンション1号館 201 号室
TEL：048-258-3756　FAX：048-253-7620

※事務所持参申込を希望の場合は、予約時にお申し出ください。

3.申込書受付後、**受講票と請求書**(登録番号記載)**を送付**しますので、振込期限までに**受講費用をお振込み下さい。**
※振込期限：１１月３０日(月)

【振込先】 埼玉りそな銀行 川口支店 普通００２２８９１
(一社)川口地区労働基準協会 宛　（振込手数料はご負担願います）
※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頂きます。

８ 修 了 証　(1)所定の全科目を受講し**修了試験の合格者**には、修了証が交付されます。
(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) テキストは講習当日にお渡しいたします。(2)マスクの着用をお願いします。
(3) ご来場には公共の交通機関をご利用下さい。(4)会場は**敷地内全面禁煙**です。
(5) **お申込み後のキャンセル及び別日時への変更はできません。**

○特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習　受講申込書

川口機械組合	開催日	令和　8年12月　7日 ～ 8年12月　8日

受講番号

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）

□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。

※協会使用欄 振込・現金

修了証交付番号	

切り取らないでください

特定化学物質・四アルキル鉛等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
【　川　口　・　機　械　組　合　会　場　】	
第1日	12月7日（月）　9:00～
第2日	12月8日（火）　8:50～

□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。
□**開場及び受付開始時間は8:40です。**
□ご来場には公共交通機関をご利用ください。

【連絡先】川口地区労働基準協会 ☎048-258-3756

［記入例］　〇〇〇〇作業主任者技能講習　受講申込書

受講番号

〇〇会場	開催日	日

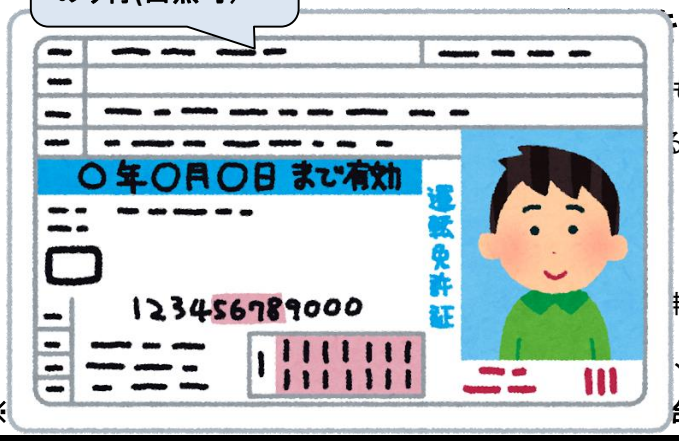
技能講習の申込書には写真添付欄があります

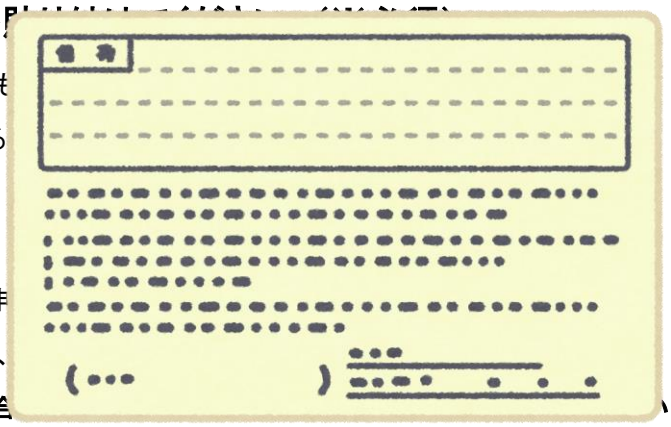
フリガナ	アンゼン　タロウ	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称
氏名	安全　太郎	
生年月日		電話番号（個人申込のみ記入）
昭和　平成　〇年〇月〇日生（〇〇歳）		
住所　※本人確認書類に記載されている住所を記入		
〒 □□□ － □□□□　埼玉県さいたま市浦和区△△△1－2－3		

勤務先宛てに請求書等の発行を希望する場合は必ず記入して下さい

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　●●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	
	〇〇〇 － 〇〇〇 － 〇〇〇〇	FAX	〇〇〇 － 〇〇〇 － 〇〇〇〇

表裏面コピー
のり付(白黒可)





※

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

〇〇〇〇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　●●株式会社 ●●工場
【〇〇会場】	
第1日	△月△日（〇）　9:00～
第2日	△月△日（〇）　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8:45です。
□昼食は館内のレストランをご利用、またはご持参ください。
□ご来場には公共交通機関をご利用ください。

会場MAP

【会場】　●●会館　さいたま市●●●4-4-10
●●駅から徒歩約〇分