2026年10月

事 業 者 殿

(登録教習機関 登録番号第271号)
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)

(所沢会場)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ことを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　　2026年12月22日(火)学科　　9:25～17:00
2026年12月23日(水)学科・試験　9:20～18:10

2 講習会場　　所沢市市民文化センターミューズ 管理棟5階 第2展示室 (所沢市並木1-9-1)

3 講習人員　　70名　＊定員になり次第、締切りとさせていただきます。

4 受講資格　　満18歳以上

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　　**10月23日(金)10:00より電話予約をして下さい⇒TEL04-2922-8382**
＊請求書または領収証が必要な場合は、電話予約の際にお申し出ください。
①電話予約後、受講申込書(写真・本人確認書類を貼付)、返信用封筒(定型サイズ、110円切手貼付、宛先明記)を同封の上、12月1日(火)までに郵送してください。
郵送先:〒359-1111 所沢市緑町3-7-10 (一社)所沢地区労働基準協会
②受講料を下記口座へ12月8日(火)までにお振込ください。振込手数料はご負担願います。
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
＊銀行発行の振込金受取書をもって領収書に代えさせていただきます。
受講料入金確認後、受講票を返送いたします。
③申込手続き期限:2026年12月8日(火)
＊期限までに受講料の入金および申込書が未着の場合は予約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)全科目を受講し、所定の修了試験に合格した方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)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。
(2)テキストは講習当日にお渡しいたします。
(3)講習中はマスクの着用をお願いいたします。

以上

○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

受講番号

所沢会場	開催日	令和 8年12月22日 ～ 8年12月23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）

□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

特定化学物質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
【所沢市民文化センターミューズ】	
第1日	12月22日(火)　9:25～
第2日	12月23日(水)　9:20　～

□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9:15です。

所沢市民文化センターミューズ 案内図

〒359-0042　埼玉県所沢市並木一丁目9番地の1
西武新宿線「航空公園」駅より徒歩約10分／バス約3分



［記入例］　〇〇〇〇作業主任者技能講習　受講申込書

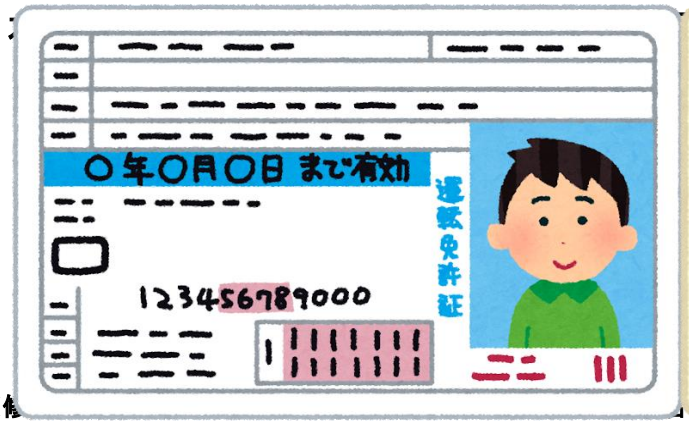
受講番号

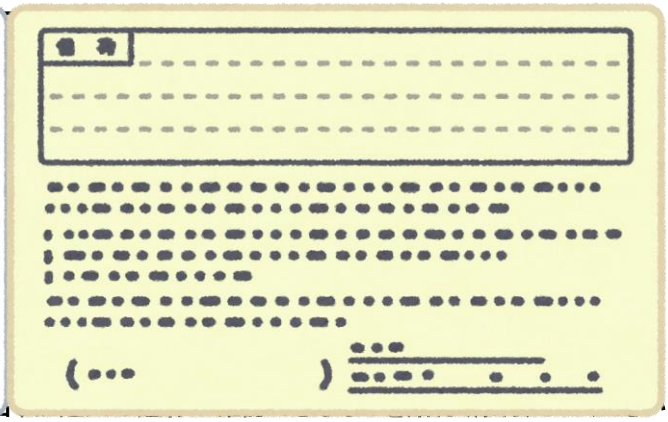
所沢会場	開催日	令和　△年△月△日 ～△年△月△日

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		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 （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		
	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	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　労働安全衛生(株) 埼玉工場
【　所　沢　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8:40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。

会場MAP