２０２６年１０月

事　業　者　殿

（登録教習機関）　№２７１
主催　（一社）埼玉労働基準協会連合会
（登録番号 T6030005000549）
（一社）川越地区労働基準協会
（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条の規定により、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・四アルキル鉛等のための作業方法の決定、労働者の指揮、換気措置の点検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、この資格取得講習を実施しています。地区協会の協力のもとに下記要領により実施いたしますのでご案内申し上げます。

記

１　日　　時　　１月１２日（火）　学科　　９：２５～１７：００　（8：50～受付）
１月１３日（水）　学科・試験　　９：００～１７：４５

２　講習会場　　埼玉医科大学かわごえクリニック 6F 大会議室
川越市脇田本町２１－７　〔ＪＲ川越駅西口５分〕　**＊駐車場は使用できません。**

３　講習人員　　８０名　**＊定員に達し次第、締切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、テキスト代 2,200 円（消費税 10%含）
振込期限：12 月 28 日（月）　※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　　受講申込書、返信用封筒（長３封筒に１１０円切手貼付、宛先明記）を下記申込先にご郵送ください。【申込書に勤務先の記載がない場合の請求書名は個人名になります。】
到着次第「請求書」「受講票」「払込取扱票」（郵便局）をお送りいたします。

※事務処理上、講習当日のお申し込みは受け付けいたしません。

（１）申 込 先　（一社）川越地区労働基準協会
〒350－1124 川越市新宿町2－6－9　TEL:049－244－9422

（２）申込み期限　**１２月２１日（月）必着**
※申込期限内であっても、定員に達し次第、締切とさせていただきます。

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）　テキストは講習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。
（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。
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。

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

川越会場	開催日	令和 9年 1月12日 ～ 9年 1月13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	**写真貼付欄**
氏　名		旧姓の氏名又は通称	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
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	

↓氏名・事業場名を記入してください。　切り取らないでお申込みください。

特定化学物質等作業主任者　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
【　川越　埼玉医大かわごえクリニック　】	
第1日	1月12日（火）　9：25～
第2日	1月13日（水）　9：00～



☐本票は講習当日受付でご提示ください。
☐テキストは講習当日にお渡しいたします。
☐開場時間は8：50です。

駐車場は使用できません。公共交通機関をご利用ください。

［記入例］　〇〇〇〇作業主任者技能講習　受講申込書

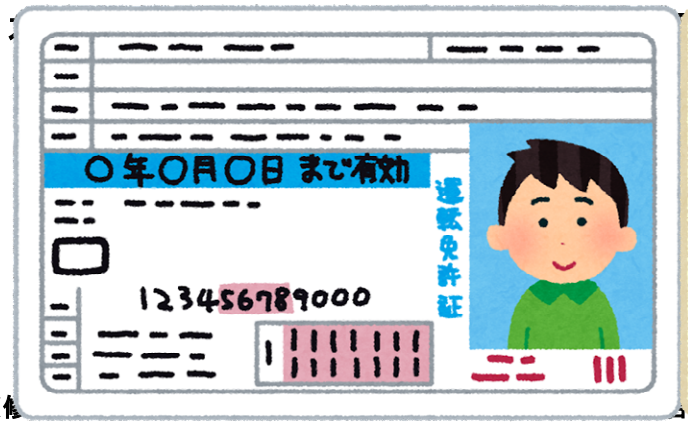
川越会場	開催日	令和　△年△月△日 ～△年△月△日

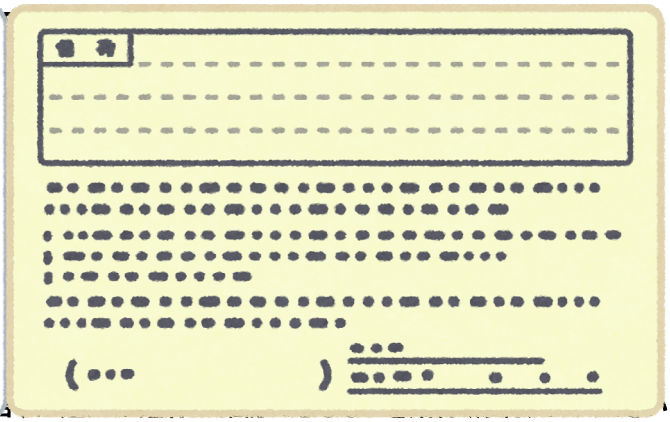
受講番号

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

［





※修　。

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
【　川　越　会　場　】		
第1日	△月△日（〇）　9:25～	
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8:50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