

事業者 殿

(登録教習機関) No. 271
 主催 (一社) 埼玉労働基準協会連合会
 (登録番号 T6030005000549)
 (一社) 行田地区労働基準協会
 (受付・収納代行事業者)

(行田会場) 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、特定化学物質または四アルキル鉛を製造し、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障害、四アルキル鉛中毒の予防のための作業方法の決定、労働者の指揮等の職務を行わなければならない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、地区協会の協力のもとに下記のとおり実施いたしますので、受講方ご案内申し上げます。

記

- | | | | |
|---|------|---|--------------------------|
| 1 | 日 時 | 7月23日(火) 学科
7月24日(水) 学科・試験 | 9:00~16:40
9:00~17:45 |
| 2 | 講習会場 | 行田市商工センター ホール 行田市忍2-1-8
※駐車スペースに限りがあるため、公共交通機関等をご利用ください。 | |
| 3 | 講習人員 | 100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 | 講習費用 | 15,180円
内訳：受講料13,200円(消費税10%込)、テキスト代1,980円(消費税10%込)
※納入いただいた講習費用はお返しいたしません。 | |
| 6 | 講習科目 | ①特定化学物質および四アルキル鉛等による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 | |
| 7 | 申込方法 | 下記(3)の【申込先】へ、 <u>郵送でお申込み下さい。</u>
(1)【講習費用を現金書留でお支払いの場合】
①受講申込書(写真、本人確認書類を貼り付けて下さい。)
②講習費用
③返信用封筒(定型サイズ、宛先を明記し、84円切手を貼付けて下さい。)
を同封の上現金書留でご送付ください。受付後、受講票と領収書を送付します。
(2)【講習費用を振込でお支払いの場合】
①受講申込書(写真、本人確認書類を貼り付けて下さい。)
②返信用封筒(定型サイズ、宛先を明記し、84円切手を貼付けて下さい。)
を同封の上ご送付ください。受付後、受講票を送付いたします。
※請求書希望の場合は「請求書希望」と記載したメモを付けてください。
受講票と同封いたします。
受講料は下記の口座へお願いいたします。[振込期限 7月12日(金曜日)]
振込先：埼玉りそな銀行 行田支店 普通 0034902
名 義：一般社団法人 行田地区労働基準協会
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。
(3) 申 込 先 (一社) 行田地区労働基準協会 TEL：048-553-5300
〒361-0077 行田市忍2-1-8 (行田市商工センター内) | |
| 8 | 修了証 | (1) 全科目を受講しかつ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) マスクを着用ください。
(3) 申し込みのキャンセルおよ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

受講番号 _____

行田会場 開催日 令和 6年 7月 23日
～ 6年 7月 24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、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

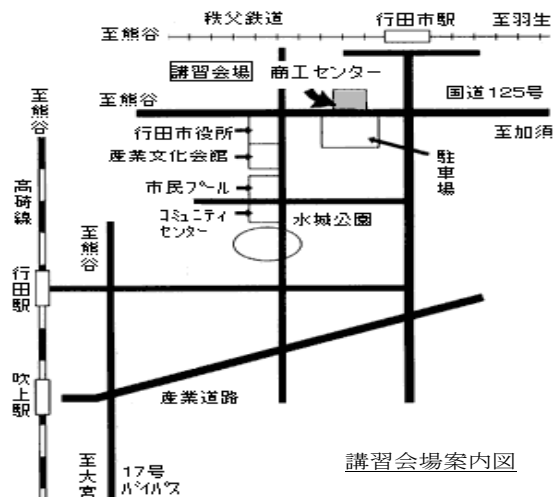
切り取らないでください

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	
【 行田会場 】		
第1日	7月23日(火)	9:00～
第2日	7月24日(水)	9:00～



講習会場案内図

- 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8:30です。

駐車スペースに限りがあるため、公共交通機等をご利用ください。

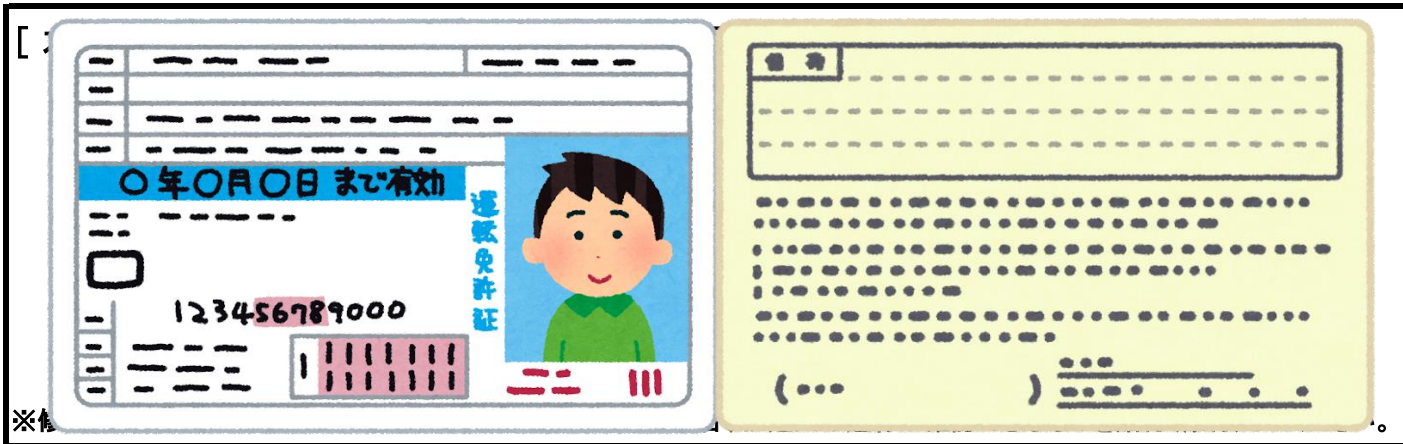
[記入例] ○○○○作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号

行田会場 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	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		
	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	
【 行田会場 】		
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。

