

事業者様

(登録教習機関) No.115  
(一社) 埼玉労働基準協会連合会  
登録番号 T6030005000549

## 有機溶剤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、有機溶剤等を製造し又は取扱作業については、作業主任者を選任し、その者に有機溶剤中毒予防のための作業方法の決定、労働者の指揮、設備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、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. 日時及び講習会場    3月10日(火) 9:00～16:40    学科  
                              3月11日(水) 8:50～17:20    学科・試験  
                              「ヘリテイジ浦和 別所沼会館」  
                              さいたま市南区別所 4-14-10    JR 埼京線中浦和駅から徒歩約13分  
                              ※昼食は館内のレストランをご利用いただくか、ご持参ください。  
                              近隣に飲食店やコンビニエンスストア等はありません。
2. 申込先    (一社) 埼玉労働基準協会連合会    TEL: 048-822-3466  
                              〒338-0011    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)
3. 講習人員    66名
4. 受講資格    満18才以上
5. 講習科目    ①有機溶剤による健康障害及び予防措置  
                              ②作業環境の改善方法    ③保護具    ④関係法令
6. 講習費用    15,180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)  
                              ※お支払いは振込でお願いいたします。  
                              ※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    上記2の申込先へ、受講申込書と返信用封筒(長形3号サイズ、宛先明記、110円切手貼付)をご郵送ください。  
                              ※申込締切日    2月12日(木)  
                              ただし、定員に達し次第締切りとさせていただきますので、当連合会ホームページで受付状況をご確認いただいてからお申込みください。  
                              申込締切り後に、振込先が記載された請求書と受講票を送付いたします。  
                              講習開催日の10日前までに講習費用をお振込みください。  
                              銀行発行の振込金受取書(振込明細書)を領収書の代わりとさせていただきます。
8. 修了証    全科目を受講した修了試験の合格者には、修了証が交付されます。
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。  
                              ご了承のうえお申込みください。  
                              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。  
                              (4) マスクの着用をお願いいたします。

# 有機溶剤作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号

別所沼  
会場

開催日 令和 8 年 3 月 10 日  
～ 8 年 3 月 11 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<br>旧姓の氏名又は通称 |  | 写真貼付欄<br><br>縦3.0cm×横2.4cm<br>6ヶ月以内撮影<br>正面、無帽、無背景<br>鮮明なもの<br>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<br><br>(個人申込は<br>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、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<br>記入欄 | 受付日 | 入金日 |
|            | /   | /   |

|             |  |
|-------------|--|
| 修了証<br>交付番号 |  |
|-------------|--|

切り取らないでください

有機溶剤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 |       |
| 【 別 所 沼 会 館 会 場 】 |           |       |
| 第1日               | 3月10日(火)  | 9:00～ |
| 第2日               | 3月11日(水)  | 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。
- ☐ 開場時間は第1日が8:45、第2日が8:30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】 別所沼会館 さいたま市南区別所4-14-10  
JR埼京線中浦和駅から徒歩約13分

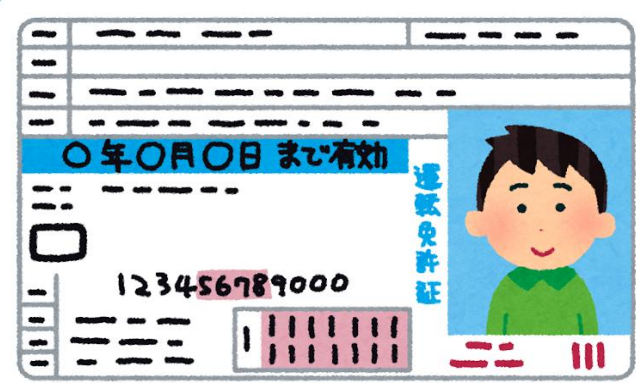
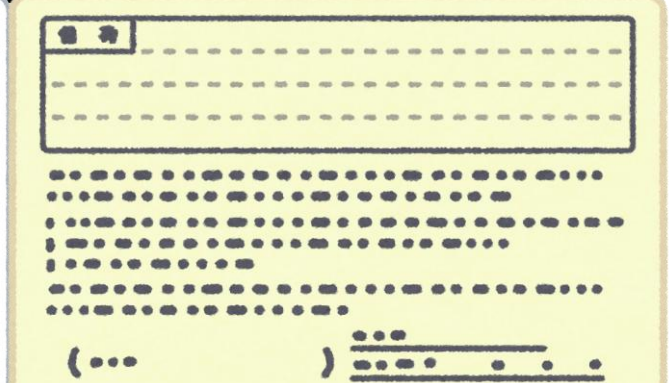
# [記入例] ○○○○作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号

□ □ 開催日 令和 △ 年 △ 月 △ 日  
会 場 ~ △ 年 △ 月 △ 日

|         |                                                          |                                        |                                                                                     |
|---------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ    | アセン 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<br>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<br>〒 □□□ - □□□□ 埼玉県さいたま市浦和区△△△1-2-3 |                                        |                                                                                     |

|                    |               |                               |     |                  |                                                                                  |
|--------------------|---------------|-------------------------------|-----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務先<br>(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               |     |                  | ※勤務先宛てに請求書の発行を希望する場合は必ず記入してください。(公的機関の方は請求書の宛名も記入してください。<br>例:○○市長 ○○○○、△△組合管理者) |
|                    | 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、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<br>記入欄 | 受付日 | 入金日 |
|            | /   | /   |

|             |  |
|-------------|--|
| 修了証<br>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 |       |
| 【 □ □ 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。

会場MAP