

「特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習」 実施のご案内

労働安全衛生法第14条及び労働安全衛生法施行令第6条により、特定化学物質・四アルキル鉛等を製造又は取扱う作業は、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習を修了した者の中から「作業主任者」を選任し、作業の指揮などを直接行わせなければなりません。この法定の「技能講習」を次のとおり実施しますのでご案内致します。



講習日時 講習会場	【受付】8:40～ 【オリエンテーション】9:00～ 【講義】9:10～ *遅刻不可						
	令和5年 5月	11(木)・12(金)	7月	6(木)・7(金)	9月	7(木)・8(金)	会場 高崎市産業創造館 高崎市下之城町 584番地70
	11月	16(木)・17(金)	令和6年 1月	18(木)・19(金)	2月	8(木)・9(金)	
	3月	14(木)・15(金)	講義時間 9:00～16:30 *2日目は講義終了後に学科試験あり				
受講料金	会 員	12,200円 (受講料(税別)10,291円+消費税+テキスト代(税込)880円) *テキスト代は協会が一部負担					
	非会員	13,300円 (受講料(税別)10,291円+消費税+テキスト代(税込)1,980円)					
*会員事業場とは、群馬県内のいずれかの労働基準協会に加入している事業場のことです。 *講習開始日の10日前までの申込取消は、受講料金を返金(振込の場合には手数料控除)致します。							
申込方法	<p>① お申込みの前に電話で予約し、「予約番号」をお取りください。</p> <p>② 予約番号取得後、早めに裏面の申込書をご提出ください。提出はご持参、郵送、FAXのほかネットからの申込みもできます。講習日の10日前までに提出がない場合には、予約取消となります。</p> <p>③ 受講料金を下のいずれかの方法により、事前にお支払いください。郵送、銀行振込の場合には受講日の10日前までにお願います。</p> <p>【ご持参】当協会事務所にご持参 【郵送】現金書留にてご郵送 【銀行振込】振込先：群馬銀行 高崎田町支店 普通1047986 一般社団法人高崎労働基準協会 *振込手数料はお申込者にてご負担ください</p>						
申込先 (お問合せ先)	<p>一般社団法人 高崎労働基準協会 〒370-0045 群馬県高崎市東町172-16 共済会館内 TEL 027-323-9847 FAX 027-327-9015</p> <p>*当協会にお越しの際は、行事等により留守の場合がありますので、電話にて確認の上お出でください。</p>						
募集人員	66名						
修了証	<p>所定の全科目・時間を受講し、学科試験に合格された方に【特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習 修了証】を交付します。</p> <p>*遅刻等所定の講習時間に満たない場合には、修了証は交付できません。</p>						
その他	受講券、筆記具を持参してください。						

受講申込書

予約番号		受講番号	
講習名	特定化学物質・四アルキル鉛等 作業主任者技能講習		*協会記入欄
受講日	令和 年 月 日 ~ 月 日		

上記の講習を申し込みます。

*受講料は講習日の10日前までにお支払いください。
お支払い確認後、受講券をお送りします。

申込区分	事業場・個人		
受講者	フリガナ	*旧姓等併記希望の方は記載のうえ、住民票等公的な確認書類を添付してください [旧姓]	写真貼付欄 1. 縦 30 mm~45 mm 2. 横 24 mm~35 mm 3. 単身胸から上 4. 裏面のりづけ
	氏名		
	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	現住所 〒 - 都道 府県 電話 (携帯) - -		
	昼食 (500円当日払い) 希望する ・ 希望しない	*左の「昼食希望」欄は、概数把握のためです。必要な方はあらためて当日受付にて代金をお支払いの上ご注文下さい。	
事業場	会社名	労働者数	業種
	連絡担当者 (部署) (氏名)	・ 会員 <input type="checkbox"/> 高崎労働基準協会 ・ 非会員 <input type="checkbox"/> () 労働基準協会 *該当項目に○印を記入願います	
	所在地 〒 -	電話 - -	FAX - -

*ご記入いただいた個人情報は、講習会の目的のみに使用します。

【修了証の統合】

◎ 当協会が発行した技能講習修了証に限り、統合した1枚の修了証とすることができます。ご希望の方は統合する修了証の講習区分に☑を付記し、記名押印 (又は署名) してください。技能講習の受講申込時に申請し、同修了証の交付と併せて行う場合には無料です。

統合する修了証の講習区分	修了証交付年月日	修了証番号
<input type="checkbox"/> フォークリフト運転技能講習	昭・平・令 年 月 日	第 号
<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習	昭・平・令 年 月 日	第 号
<input type="checkbox"/> 有機溶剤作業主任者技能講習	昭・平・令 年 月 日	第 号

※ 「紛失」の場合を除き、講習当日受付にて従前の修了証をご提示ください。新修了証交付後は、旧修了証は無効となります。



新しい修了証が交付されたら、旧修了証は使用いたしません。

(記名・押印又は署名) 氏名 (印)