

事業主各位

一般社団法人長崎県労働基準協会佐世保支部

## 職長・安全衛生責任者能力向上教育 開催ご案内

すでに「職長教育」「職長教育・安全衛生責任者教育」を修了している方で、受講後おおむね5年以上経過された方が対象です。(確認の為**修了証のコピーの添付**が必要です。)

初めての方、および平成18年3月31日以前に職長等の教育を修了された方は2日間の「職長教育・安全衛生責任者教育」を受講して下さい。

職長は、就任時に加えて定期(おおむね5年ごと)に能力向上教育を実施すべきものとされています(厚生労働省の「安全衛生教育等推進要綱」)。

### 1. 講習日程および会場 ※ 遅刻厳禁 8:50 までに受付を済ませて下さい

講習日	開始時刻	講習会場
令和6年10月23日(水)	9:00～	交通会館(駐車場なし) 佐世保市栄町7-12 (TEL0956-25-3500) 【 ☎ 問い合わせ・連絡は 3.申込先 へ 】

### 2. 申込方法 下記の①→②に従ってお申込み下さい ※予約申込みは致しません

#### ① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日 令和6年9月25日(水)9:00より

(受付時間 9:00～17:00)

電話番号 0956-42-0020

先着順に受け付け、定員になり次第キャンセル待ちとなります。

電話でA～Eを順に  
伝えてください

- A 受講する講習名
- B 事業場名
- C 受講者数
- D 電話番号・連絡先
- E 担当者名

#### ② ①にて電話受け付け完了後、受講申込書を**3.申込先**へ送付または持参下さい

**持参の場合** 受講申込書(本人確認書類添付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。  
受講費用は後日振り込みも可 ④16:00以降は不在の場合がありますので  
ご連絡の上お越し下さい。(駐車場:1台有り)

**送付の場合** 受講申込書(本人確認書類添付)と返信用封筒(84円切手、10/1以降は  
110円切手貼付)を同封のうえ送付して下さい。(現金書留可)  
受講申込書到着後、受講券とご請求書を送付いたします。

※指定の期日までに受講費用をご入金後 **申込み完了**となります。

### ●申込みの取消（お電話下さい。）

10月16日(水)17時まで → 受講費用の全額返金 その後は → 返金出来ません

### 3. 申込先

〒857-0034 佐世保市万徳町1-11 川津ビル1F

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部 TEL 0956-42-0020

### 4. 受講費用

	受講料	テキスト代	合計(10%税込)
会 員	¥7,700 (内税¥700)	¥990 (内税¥90)	¥ 8,690
一 般	¥9,900 (内税¥900)	¥990 (内税¥90)	¥10,890

### 5. 講習科目

時間は講習の進行状況により若干変更することがあります。

	時 間 (休憩を含む)	科 目
10/23 (水)	8:50までに 入場下さい  9:00~17:30	職長等及び安全衛生責任者として行うべき労働災害防止及び労働者に対する指導又は監督の方法に関すること
		グループ演習

### 6. 持参するもの

受講券と一緒に渡す別紙をご確認ください

### 注意

※ 受講者には、講習会終了後「修了証」を交付いたします。

※ 遅刻・早退・欠課等をされますと「修了証」を交付することができません。

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)
- ②用紙サイズはA4をお願いします
- ③※印は記入しないこと
- ④本人確認書類の添付を必ずお願いします
- ⑤誤記入の場合→二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

## 職長・安全衛生責任者能力向上教育 受講申込書

- ①自動車運転免許証(表裏)
- ②健康保険証(表裏)
- ③在留カード(表裏)
- ④住民票(マイナンバーの記載がない6か月以内に発行のもの)
- ⑤マイナンバーカード(表面のみ)
- ◎いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付して下さい
- ※①③は記入がない場合も裏面の写しは必要です
- ※②は裏面に現住所を記入の上コピーを取ってください

修了証の写し添付	
◎当協会以外の受講機関の修了証をお持ちの方も受講できます	
<input type="checkbox"/>	職長教育・安全衛生責任者教育 修了証 〔交付日 昭和・平成・令和 年 月 日〕
<input type="checkbox"/>	職 長 教 育 修了証 〔交付日 昭和・平成・令和 年 月 日〕

該当に✓をお願いします

受 講 者	ふりがな					生年月日	昭和	年	月	日
	氏 名						平成			
	現住所					電話番号	( )			
	郵便番号			-		携帯番号	( )			

◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること

所 属 事 業 場	ふりがな									
	事業場名									
	所在地									
	郵便番号				-				電話番号	( )
									FAX番号	( )
連絡担当者	部 署					氏 名				
	職 名									
	会員・一般の区分 ✓をお願いします	<input type="checkbox"/> 会 員		<input type="checkbox"/> 一 般		加入支部名 (会員の場合)	支部			
申込年月日	申 込 者 ( 受 講 者 又 は 事 業 場 )									
年 月 日										

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘 要	※		