

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

保護具着用管理責任者教育(6月) 開催ご案内

◆ 令和6年4月1日から

化学物質のリスクアセスメント対象物を製造し、又は取り扱う事業場であって、リスクアセスメントの結果に基づく措置として労働者に保護具を使用させる場合、
または、特定化学物質障害予防規則や有機溶剤中毒予防規則等の特別則における作業環境測定の評価結果が第三管理区分となった作業場について、作業環境の改善が困難と判断された等の場合、保護具着用管理責任者の選任が必要となります。

保護具着用管理責任者は、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」から選任するか、通達で定めるカリキュラムによる保護具着用管理責任者教育を受講した方から選任しなければならないと定められています。

※保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者

①化学物質管理専門家 ②作業環境管理専門家 ③労働衛生コンサルタント ④第一種衛生管理者または衛生工学衛生管理者 ⑤作業主任者(特定化学物質、鉛、四アルキル鉛、有機溶剤のいずれか) ⑥安全衛生推進者

1. 講習日程・科目・会場

※遅刻厳禁 8:50 までに受付を済ませてください

日 程	時間帯	科 目			時間
令和7年 6月17日 (火)	8:50までに 入場下さい 9:00～ 16:30	学科	保護具着用管理	0.5	
			保護具に関する知識	3.0	
			労働災害の防止に関する知識	1.0	
			関係法令	0.5	
		実技	保護具の使用方法等	1.0	
		合計時間			6H
講 習 会 場		交 通 会 館 駐車場なし 佐世保市栄町 7-12 (TEL0956-25-3500) 【 〆問合わせ・連絡は、4. 申込先へ 】			

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

2. 持参するもの

受講券と一緒にお渡しする別紙にてご確認ください

3. 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7年5月16日(金)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4. 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 ⑮16:00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(110円切手貼付)を同封
のうえ送付して下さい。(現金書留可)

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。

●申込の取消

返金の有無にかかわらず取消しのご連絡をお願いします。

6月10日(火) 17時まで → 受講料の**全額返金** その後は → **返金出来ません**

4. 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

5. 受講費用

	受講料	テキスト代	合計(10%税込)
会 員	11,000円 (内税1,000円)	1,650円 (内税150円)	¥12,650
一 般	13,750円 (内税1,250円)	1,650円 (内税150円)	¥15,400

※テキスト改訂

注意

※ 全講習科目を必ず受講して下さい。

※ **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)

保護具着用管理責任者教育 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ヶ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ください
※①③は記入がない場合も裏面の写しが必要です
※②は裏面に現住所を記入の上コピーを取って下さい

受講番号	※										
受講者	ふりがな										
	氏名										
	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (才)									
	現住所										
	郵便番号								電話番号	()	
									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		☐ 会 員 ☐ 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	⑩									

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	※		