

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した。
- *保護具着用管理責任者は、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するか、または、以下の①~⑥「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(休憩を含む)	科目	時間数	講習会場	
令和8年 6月23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	0.5H	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]
			保護具に関する知識	3H	
			労働災害の防止に関する知識	1H	
			関係法令	0.5H	
		実技	保護具の使用方法等	1H	
		合計	6H		

2. 申込方法 下記の①→②の順にお申込み下さい

① まず受付開始日にお電話下さい
受付開始日 令和8年5月26日(火)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。

A~Eの順でお伝えください
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(本人確認書類貼付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。(駐車場:1台有り)
受講費用は後日振込みも可 ⑧16:00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。
- 送付の場合 受講申込書(本人確認書類貼付)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。
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。

3. 申込先・問合せ

〒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 TEL0956-42-0020

4. 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

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

5. 持参するもの 受講券と一緒に渡す別紙にてご確認ください。

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。

《記載上の注意》

本申込書の**本人欄**は、本人確認書類に使用されている文字(特に氏名の異体字は正しく)、住所をボールペンで正確に記入して下さい。
誤記入の場合▶▶ 二重線で訂正し、正しく記入して下さい。(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

修了証番号		修了年月日		受講番号								
本人欄	フリガナ				生年月日	昭平	年	月	日	(才)		
	氏名				(フリガナ)							
	旧姓又は通称の併記希望の有無	(有・無)	旧姓又は通称				旧姓又は通称が確認できる戸籍謄本、住民票等公的機関の証明書を添付					
	現住所	都道府県										
	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												
事業者欄	フリガナ									事業場の業種		
	所属事業場名											
	所在地											
	郵便番号										電話番号 ()	FAX番号 ()
事業場の連絡担当者所属・氏名	所属					氏名						
申込年月日	年	月	日	会 員 区 分	<input type="checkbox"/> 会 員 加入支部名(支部) <input type="checkbox"/> 一 般		※確認の上、✓をお願いします					

※ ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会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。
本申込書を当協会が受理した時点で、当該利用目的に同意されたものとみなします。

本人確認書類貼付欄

〔 表 面 〕

①～⑤のいずれかの写しを貼付してください。
(ただし、外国籍の方は③は必須です。)

- ① マイナンバーカード(表面のみ)
- ② 自動車運転免許証(表裏)
- ③ 在留カード(表裏)
- ④ 健康保険資格確認書(表裏)
- ⑤ 住民票(マイナンバーの記載がない6か月以内に発行されたもの)

} ⇒

※修了証記載事項(氏名、住所、生年月日)は、上記公的確認書類のとおり作成します。

〔 裏 面 〕

【注意】
②③④は記入がない場合も裏面の写しが必要です。
④は住所の記載が無い場合、裏面の記載欄にご記入をお願いします。