

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」を修了した方で、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。）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。

職長に対する安全衛生教育については、就任時に加えて定期（おおむね5年ごと）に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	時間（休憩を含む）	科目	講習会場
令和 8 年 9月29日（火）	8:50 までに 入場下さい 9:00～17:00	職長等として行う災害防止、部下の指導・監督の方法に関すること 事業場における安全衛生活動 グループ討議 安全衛生責任者の役割と職務	交通会館（駐車場なし） 佐世保市栄町 7-12 （TEL0956-25-3500） 【お問い合わせ・連絡は、 3.申込先 へ】

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 8 月 27 日（木）9:00 より（受付時間 9:00～17:00） 電話番号 0956-42-0020 先着順に受付け、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）
受講費用は後日振り込みも可 ⑩16:00 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。
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。

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	7,700 円（内税 700 円）	990 円（内税 90 円）	¥8,690
一 般	9,900 円（内税 900 円）	990 円（内税 90 円）	¥10,890

●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。

9月18日（金）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 受講券と一緒にお渡しする**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)

職長・安全衛生責任者能力向上教育 受講申込書

※修了済の講習に✓を入れ、お手持ちの修了証の交付日をご記入の上、コピーを添付ください。

□職長教育・安全衛生責任者教育〔交付日 昭和・平成・令和 年 月 日〕

□職長教育のみ〔交付日 昭和・平成・令和 年 月 日〕

◎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

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	
	氏 名									(フリガナ)	(才)				
		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	都道 府県													
		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	令和 年 月 日	会 員 区 分	□ 会 員		加入支部名 (支部)										
			□ 一 般		※確認の上、✓をお願いします										

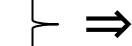
※ ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。
本申込書を当協会が受理した時点で、当該利用目的に同意されたものとみなします。

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。