

# 保護具着用管理責任者教育

## ◆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 日程・科目・会場

日程	科目	時間	時間帯	会場	
令和6年 5/13 (月)	学科	保護具着用管理	0.5	受付は 8:50まで 9:00~16:30 (昼休み50分及び 途中休憩時間含む)	諫早市社会福祉会館 諫早市新道町 948 TEL0957-24-5100 (駐車場あり) お問合せは 2 の申込先へ
		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	6.0			

◆受講準備品 ・筆記用具

## 2 申込先

(一社)長崎県労働基準協会  
諫早大村支部  
FAX 0957-46-5264  
(申込についてのお問合せ先  
☎ 0957-46-5263)

## 3 受講費用

区分	受講料 (10%税込)	テキスト代 (10%税込)	税込合計
会員	¥11,000 (内税¥1,000)	¥2,750 (内税¥250)	¥13,750
一般	¥13,750 (内税¥1,250)	¥2,750 (内税¥250)	¥16,500

## 4 申込方法及び受付開始日

◆申込方法 **FAXのみ** 申込書を当支部へFAXしてください ※話し中等による未送信に注意

◆受付開始日 **4/16(火)9:00~定員に達し次第締め切り** ※9:00前の FAX は無効

◎本人確認書類はFAX不要です。後日、申込書原本の提出時にお願いします。

◎FAX受付後、申込書原本等の書類提出期限とお支払いについてFAXでご案内します。

◎FAX受信ができない場合は、申込書内所属事業場のFAX番号欄に、電話希望、メール希望等とご記入のうえ、電話番号かメールアドレスをお知らせください。

## 5 申込の取消

5/2(木)17:00 まで→受講料の全額返金 その後の連絡は返金できません

◆返金の有無にかかわらず欠席される時は必ず連絡してください

※注意事項※ 所定の講習時間を受講できない場合は、修了証を交付することができません。

(一社)長崎県労働基準協会 諫早大村支部

問合先 TEL 0957-46-5263

申込先 FAX 0957-46-5264

- 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ください	受講番号 ※				
受講者	ふりがな	生年月日	昭和	年	月	日	(才)
	氏名		平成				
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般		<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  年 月 日		申込者(受講者又は事業場)					

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 諫早大村支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		