

# 刈払機取扱作業者 安全衛生教育

労働省労働基準局長通達(平成12年2月16日付基発第66号)

刈払機作業の安全を確保し、かつ、刈払機取扱作業者に対する振動障害を防止することを目的として、安全衛生実施要領が定められています。事業者は、当該作業従事者に対し、安全衛生教育を行わなければなりません。⇒ 当支部では、事業者に代わり、刈払機取扱作業者安全衛生教育を実施いたします

## 1. 講習日程・科目・会場

遅刻・早退・欠科をされますと、修了証を交付することができません

| 日 程                  | 科 目 |                  | 時間  | 時 間 帯                                                          | 会 場                                                      |
|----------------------|-----|------------------|-----|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 令和5年<br><br>8月30日(水) | 学 科 | 刈払機に関する知識        | 1   | ※8:50 までに入場<br><br>9:00～17:00<br><br>昼休み 50分<br>及び<br>途中休憩時間含む | 三菱記念会館<br>長崎市稲佐町 1-15<br>(Tel 095-861-3081)<br><br>駐車場あり |
|                      |     | 刈払機を使用する作業に関する知識 | 1   |                                                                |                                                          |
|                      |     | 刈払機の点検・整備に関する知識  | 0.5 |                                                                |                                                          |
|                      |     | 振動障害及びその予防に関する知識 | 2   |                                                                |                                                          |
|                      |     | 関係法令             | 0.5 |                                                                |                                                          |
|                      | 実 技 | 刈払機の作業等          | 1   |                                                                |                                                          |
| 合 計 時 間              |     |                  | 6   |                                                                |                                                          |

## 2. 実技準備品

作業服・運動靴・軍手(又は皮手袋)

## 3. 受付開始日

令和5年7月28日(金)9:00より → まずお電話下さい

(受付時間9時~17時)

定員になり次第キャンセル待ちとなります

◆◆受講申込み受付の電話番号 ☎095-842-5380 又は ☎050-3793-0585 ◆◆

## 4. 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 | ¥8,360(内税¥760)  | ¥2,750(内税¥250) | ¥11,110 |
| 一 般 | ¥10,560(内税¥960) | ¥2,750(内税¥250) | ¥13,310 |

## 5. 申込方法

|               |                                                                                                                                          |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送付の場合         | ◆受講申込書、返信用封筒(84円切手貼付・返信先記入)、本人確認書類を送付ください。<br>複数の申込書をまとめて送付される場合、返信用封筒は1枚で結構です。(現金書留送付も可)<br>受付後、返信用封筒にて受講票及び振込先のご案内を送付しますので、到着後お振込み下さい。 |
| 当支部に<br>持参の場合 | ◆受講申込書、本人確認書類、受講費用をご持参下さい。(受講費用は後日振込みも可)<br>持参の場合、返信用封筒は不要です。                                                                            |

## 6. 申込の取消

令和5年8月23日(水)17時まで ⇒ 受講料の全額返金  
その後は ⇒ 返金はありません

返金の有無にかかわらず、取消しのご連絡は必ずお願いします

## 7. 申 込 先

(一社)長崎県労働基準協会長崎支部  
〒852-8117 長崎市平野町12番11号 井手ビル2階

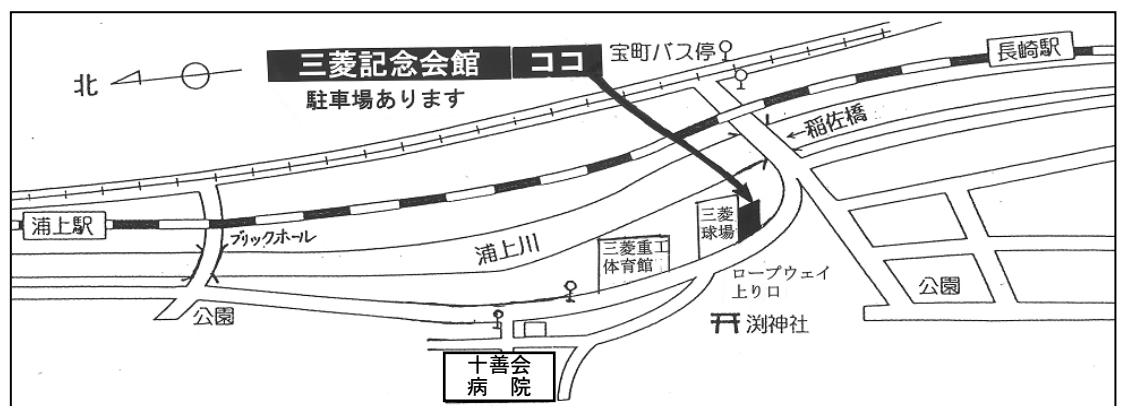
TEL 095-842-5380  
FAX 095-842-5388

## 8. 会場案内図

### 【交通機関】

バス 稲佐橋下車  
ロープウェイ前下車  
徒歩3分

電車 宝町下車  
徒歩9分



# (一社) 長崎県労働基準協会 長崎支部開催分 各種講習会の受付手順について

## まず受付開始日にお電話を!!

1. 申込みをする講習会の受付開始日を確認する。



2. 受付開始日の9:00より下記の①、②いずれかに電話をしA～Eについて順番に教えてください。  
定員に達するまで受け付け、その後は、キャンセル待ちとします。



3. 予約受付完了後申込書を郵送又は持参する。

受講申込書ご記入の上、返信用封筒(84円切手貼付)を添えて郵送してください。

事務所まで持参される場合は返信用封筒は要りません。

申込書(A4)には、本人確認の書類(自動車運転免許証等)の添付が必要です。

※裏書がない場合も両面コピー下さい。

※技能講習の場合は写真が必要になります。

※受講申込書は当協会ホームページ上にあります。(ご希望の方にはFAX致します)



4. 受講費用振込

受付後、受講票を送付する際に、振込先・金額をお知らせします。

その後指定の期限内(概ね講習会の2週間前迄)にご入金ください。

申込書を事務所に持参される場合は、同時に現金でのお支払いも可能です。

## 受 付 手 順 《長崎支部講習会》

電話番号

① 095-842-5380  
又は

② 050-3793-0585

(受付時間 9:00～17:00)



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



申込書郵送  
又は持参

(持参の場合  
現金での支払いも可)



振  
込

- 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)

## 刈払機取扱作業安全衛生教育受講申込書

- ・自動車運転免許証(表裏)
- ・健康保険証(表裏)
- ・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)
- ・在留カード(表裏)

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  
 ⑤記入がない場合も裏面の写しは必要です。

|                             |       |                                                                   |      |                      |     |
|-----------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------|-----|
|                             |       | 受 講 番 号                                                           |      | ※                    |     |
| 受<br>講<br>者                 | ふりがな  |                                                                   |      |                      |     |
|                             | 氏 名   | 生年月日                                                              |      | 昭和 年 月 日<br>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<br>属<br>事<br>業<br>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<br>✓をお願いします        |       | <input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般         |      | 加入支部名<br>(会員の場合)     | 支部  |
| 申 込 年 月 日<br><br>年   月   日  |       | 申 込 者 ( 受講者又は事業場 )<br><br><div style="text-align: right;">印</div> |      |                      |     |

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長崎支部長 殿

|           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| 修了<br>年月日 | ※ | 修了証<br>番号 | ※ |
| 摘 要       | ※ |           |   |