

新入者等安全衛生教育

開催日時	令和5年4月14日(金) 8:50~16:30		
開催会場	長崎県勤労福祉会館 長崎市桜町9-6 (TEL 095-821-1456)		
受講費用	受講料	会員	6,160円 (内消費税 560円)
		一般	8,360円 (内消費税 760円)
	テキスト代		968円 (内消費税 88円)

申込先

一般社団法人 長崎県労働基準協会長崎支部

〒852-8117 長崎市平野町12-11 井手ビル2階
TEL 095-842-5380 FAX 095-842-5388

申込方法

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

- 受付開始日 **令和5年3月14日(火)** 受付開始日の9:00よりお電話ください。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。
(受付時間 9:00~17:00)
- 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、上記申込先まで提出してください。事務局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。
- 受講費用 受付後、受講票を送付する際に、振込先・金額をお知らせ致します。その後指定の期限内にご入金下さい。申込書を事務局に持参される場合、同時に現金でのお支払いも可能です。
- 申込の取消 **令和5年4月7日(金) 17時まで** → 受講料の**全額返金**
その後は → **返金できません**のでご了承ください。
注意 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。

講習内容

遅刻・早退・欠科をされますと、修了証の交付ができません。

科目	時間	時間帯
仕事と安全衛生のつながり	1	※8:50までに入场ください 9:00~16:30 (昼休み 50分 及び 途中休憩時間を含む)
作業に対する心得	1	
正しい作業行動	1	
危険物の取扱	1	
有害物の取扱	1	
健康に対する注意	1	
合計	6	

会場案内

- 会場の駐車場は使用できません。
- バイクも駐車できません。

【有料駐車場】

- 市営市民会館地下駐車場
- 市営桜町駐車場(市役所横)
- 建設会館駐車場(立体)

【交通機関】

- JR 長崎駅 下車 徒歩15分
- バス 市役所前下車 徒歩2分
- 電車 市役所 下車 徒歩3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について順番に告げてください。
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)

新入者等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 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 年 月 日		申 込 者 (受講者又は事業場) 印			

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 年月日	※	修了証 番号	※
摘 要	※		