

職長教育・安全衛生責任者教育を受講されて5年以上経過された方必見!!

職長・安全衛生責任者能力向上教育

追加講習

一般社団法人 長崎県労働基準協会長崎支部

受講対象者

すでに「職長教育」「職長教育・安全衛生責任者教育」を修了している方で、受講後おおむね5年以上経過された方。(確認の為修了証の写しが必要です。)初めての方、及び平成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。

開催趣旨

労働災害を防止する上で、職長の果たす役割が特に重要であることから、事業者には職長に対して、法定の『職長教育』(安衛法第60条)を終了後、安衛法第19条の2第2項の規定に基づいて、定期的(5年毎)に再教育を行う等、レベルアップを図り、能力向上を充実させることが義務づけられています。

開催日時

令和6年6月25日(火) 9:00~17:30 (8:50までに入場)

開催場所

長崎県勤労福祉会館 4階

(長崎市桜町9-6 ☎095-821-1456)

受講料等

(消費税込)

	会員	一般
受講料	7,700	9,900
テキスト代	990	990
合計	¥8,690	¥10,890



受付開始日

追加講習のため順次受付しております →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

申込方法

①持参の場合

- 別添の受講申込書(A4)を記入の上、本人確認の書類(自動車運転免許証等)を添付して提出下さい。※裏書きがない場合も両面コピー下さい。
- 受講申込書を直接持参される方は、現金を添えてお申込みいただくか、後日お振込にて受講料をお支払い頂きます。

②郵送の場合

- 受講申込書と本人確認の書類に、返信用封筒(84円切手貼付)を添えて、下記申込先まで送付下さい。受付後、受講票を郵送する際に、振込先をお知らせ致しますので、受講料等を速やかにお振込下さい。

申込の取消

令和6年6月18日(火) 17時まで……受講料の全額返金
その後は……返金できません

注意 受講申込者が15名未満の場合は、開催を中止する場合がありますので予めご了承下さい。(開催中止の場合受講料は返還します)

受講者には修了証を交付しますが、遅刻・早退・欠科等をされますと交付できません。

申込先

〒852-8117 長崎市平野町12-11 井手ビル2階
一般社団法人 長崎県労働基準協会長崎支部
TEL 095-842-5380 FAX 095-842-5388

- 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)

職長・安全衛生責任者能力向上教育 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下さい
- ※①③は記入がない場合も裏面の写しは必要です
 ※②は裏面に現住所を記入の上コピーして下さい

修了証の写し添付	
◎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	
<input type="checkbox"/>	職長教育・安全衛生責任者教育 修了証 [交付日 昭和・平成・令和 年 月 日]
<input type="checkbox"/>	職 長 教 育 修了証 [交付日 昭和・平成・令和 年 月 日]

該当に✓をお願いします	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受 講 番 号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">※</td> </tr> </table>	受 講 番 号	※
受 講 番 号	※		

受 講 者	ふりがな					生年月日	昭和	年	月	日
	氏 名						平成			
	現 住 所									(才)
	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	<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	申 込 者 (受 講 者 又 は 事 業 場)
年 月 日	◎

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	※		