

令和6年度

## 職長教育・安全衛生責任者教育の実施について

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、建設業や製造業などの事業につきましては、新たに職務に就くことになった職長や作業中の労働者を指揮監督する者に対して、安全衛生に関する教育を行わなければならないよう法令で定められています。

つきましては、当支部におきまして、下記の通り職長教育を行いますので、貴事業場における対象者を受講させられますようご案内申し上げます。なお、今回の教育におきましては安全衛生責任者に対する教育も併せて実施する事としていますので申し添えます。

### 1 日程・科目・会場

日 程			会 場	※
1 日 目	8/20 (火)	9:00 ~ 18:00	職 長 教 育	<b>&lt;両日とも遅刻厳禁&gt;</b> 8月21日の <u>安全衛生責任者教育のみ受講</u> 希望の方は職長教育 修了証を添付でお申 込み下さい。
2 日 目	8/21 (水)	9:00~11:00 11:00~17:00	安全衛生責任者教育 職 長 教 育	
			<b>松浦市 文化会館</b> 松浦市志佐町浦免1110 0956-72-5758 <b>駐車場は同じ場所</b> <b>8:50までには受付済ませ てください</b>	

### 2 受付開始日

令和6年7月11日 9:00より

電話での予約受付後持参又は郵送 定員になり次第終了

### 3 受講費用

区 分	受 講 料			テ キ ス ト 代			受講費用 税込合計	
	税抜	税	税込	税抜	税	税込		
両 方	会 員	12,000	1,200	13,200	1,500	150	1,650	¥14,850
	一 般	14,000	1,400	15,400	1,500	150	1,650	¥17,050
職 長 の み	会 員	12,000	1,200	13,200	800	80	880	¥14,080
	一 般	14,000	1,400	15,400	800	80	880	¥16,280
安 責 者 の み	会 員	2,200	220	2,420	700	70	770	¥3,190
	一 般	2,800	280	3,080	700	70	770	¥3,850

#### 4 申し込み方法

9:00から電話受付いたします。(0956-66-9500) 先着順です。

定員になり次第終了

電話予約後持参ください(申込書・証明書類両面)

電話予約後郵送ください(電話後郵送ください)



#### 郵送・振込先



※現金書留封筒を使用の場合、受講費用、A・Bを同封  
〒859-6134 佐世保市江迎町田ノ元11-1 ハイツイエバークリ  
ン402

次のA・Bを送付して下さい。

A・ 記入した申込書 免許証コピー両面

B・ 返信先を記入し、

84円切手を貼った返信用封筒

#### 〈振込先〉

十八親和銀行江迎支店 普通預金 No.0021733

(一社)長崎県労働基準協会

北松支部長

石黒正浩

※令和6年8月9日(金)17:00までにご連絡いただいた場合⇒受講料の全額返金  
その後返金できません。(送金手数料は申込者負担です)

※受講申込が15名以下のときは講習を開催できませんのでご了承ください

- 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)

## 職長教育・安全衛生責任者教育 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

受講区分

◎希望の受講に✓をお願いします

- 職長教育・安全衛生責任者教育 両方受講
- 職 長 教 育 のみ受講
- 安 全 衛 生 責 任 者 教 育 のみ受講
- [職長教育修了証のコピーを添付下さい] ←

受講番号

※

受 講 者	ふりがな		氏 名		生年月日	昭和 平成		年	月	日	
	( 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		<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      支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		