

令和3年度 有機溶剤作業主任者技能講習

屋内作業場等において、有機溶剤を製造又は取り扱う業務に労働者を就かせる場合は、この技能講習を修了した者のうちから有機溶剤作業主任者を選任しなければなりません。

- 1 日時・場所 ①日 時 申込書のとおり
②場 所 当協会講習場：小城市三日月町

- 2 定 員 各60名（定員になり次第締め切ります。）

3 科目・時間

| 講 習 科 目 | 講習時間 | 日程 | 時間 |
|----------------------------|------|-------------|-------|
| 有機溶剤による健康障害およびその予防措置に関する知識 | 4 | 1 日 目 | 9:00 |
| 保護具に関する知識 | 2 | | 16:00 |
| 作業環境の改善方法に関する知識 | 4 | 2 日 目 | 9:00 |
| 関係法令 | 2 | | 17:00 |
| 修了試験 | 1 | | |

※科目の入替により時刻が変動する場合があります。

- 4 受講料 当協会々員 14,100円（テキスト・資料代金1,600円含む） ※ 金額はすべて税込です。
非 会 員 14,600円（テキスト・資料代金2,100円含む）

5 申込方法

次頁の申込書に、所定事項を記入し、下記6の注意事項を参照のうえ次の方法によりお申し込み下さい。

【申込に必要なもの】

- ①申込書兼受講票 ②受講料
③修了証返送用封筒（長3か長4サイズ、あて先氏名・住所を明記、切手不要）

- (1)持参：当協会窓口にて「申込に必要なもの」を持参
(2)郵送：現金書留封筒にて「申込に必要なもの」一式を同封し郵送して下さい。
〒845-0031 佐賀県小城市三日月町堀江1721番地
(一社)佐賀県労働基準協会 (☎0952-37-8277)
(3)振込：申込書に振込日と返信用封筒の送付方法、領収証の要不要を必ず記入のうえ、申込書をFAXかメールで（振込む前に）送付して下さい。
FAX 0952-37-8278 E-mail kosyusakikyo@lib.bbiq.jp 振込口座番号は申込書参照

6 注意事項

- ※入金確認後の受付となります。
※お送りいただいた申込書に受講番号を付し受講票とし、地図とともに返送いたします。
※テキストは初日に配布します。 ※当日の申し込みは受理いたしません。

令和3年度 有機溶剤作業主任者技能講習申込書兼受講票

受講日（受講する日に○を付けて下さい）

| 月 | 日(曜日) | 受講日 | 月 | 日(曜日) | 受講日 | 月 | 日(曜日) | 受講日 |
|---|-----------|-----|----|------------|-----|---|-----------|-----|
| | 学科 | | | 学科 | | | 学科 | |
| 7 | 6(火)・7(水) | | 11 | 9(火)・10(水) | | 3 | 8(火)・9(水) | |
| 9 | 7(火)・8(水) | | 1 | 6(木)・7(金) | | | | |

（受付：午前8時半 ガイダンス：午前8時50分 講習：9時開始） ※変更がある場合は事前にお知らせします。

持参するもの 受講票、筆記用具（鉛筆若しくはシャープペンシル）、消しゴム、上履き

特記事項

※振込の場合は事前に申込書を送付（FAX可）して下さい。入金確認後に受付となります。

※受付後の「受講料」の払戻しはいたしません。また、次回への変更も出来ませんので、代りに受講される方の必要事項を記入した書類等を受講日3日前までに、FAX等により送付下さい。

※修了証返送用封筒(切手は不要)には必ず、あて先をご記入願います。

※駐車場の台数には限りがありますので乗り合わせでご来場下さい。昼食のご準備をお願いします。

【会員・非会員】※当協会会員の方は会員に○、非会員の方は非会員に○を必ず付けて下さい。

| | | | | | |
|--|-----------|-----------|---|------------------|--|
| 一般社団法人佐賀県労働基準協会 宛 | | | 申込日：令和 年 月 日 | | |
| 受講料 | | | 円 | | |
| 有機溶剤作業主任者技能講習を受講しますので、上記受講料及び修了証送付用封筒（返信先必要、切手不要）を添えて申し込みます。 | | | | | |
| 振込日 | 令和 年 月 日 | 振込先 | サガギンコウ ミズガエシテン フツウヨキン (社)佐賀県労働基準協会 佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金 1026652 | | |
| 返信用封筒の送付方法 | 【郵送・当日持参】 | 振込の場合の領収証 | 【要・不要】 | ※左の【 】内には必ず○を付ける | |
| 事業場名 | TEL | | | 受講番号 | |
| 所在地 | (〒) | | | | |
| 連絡担当者氏名 | 職名 | 氏名 | | | |
| 受講者氏名 | ふりがな | ふりがな | ※1 (旧姓通称) | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 現住所 | (〒) | | |

※1にはご希望の旧姓若しくは通称の併記名をご記入いただき、表記のわかる書類(戸籍謄本か住民票等)の写しを添えて下さい。
「入力するため、太枠内のみ正確にもれの無いようにご記入をお願いします。」

《個人情報の取り扱いについて》

ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。