

令和3年度 職長・安全衛生責任者教育

労働安全衛生法第60条により、事業者は「新たに職務につくことになった職長、その他の作業中の労働者を直接指導又は監督する者（作業主任者を除く）」に対し同法及び同施行規則第40条に定める安全又は衛生の項目についての教育を行わなければならないことが義務付けられております。

なお、建設業等においては職長が「安全衛生責任者」に選任されることが多いため、「安全衛生責任者」になるための教育を併せ実施します。

- 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
①作業方法の決定及び労働者の配置に関する事	2	1 日 目	9:00
②労働者に対する指導又は監督の方法に関する事	2.5		15:00
③異常時、災害発生時における措置	0.5		15:00
④安全衛生責任者の職務等	1		17:00
⑤統括安全衛生管理の進め方	1		17:00
⑥危険性又は有害性の調査の方法、結果に基づき講ずる措置等 （リスクアセスメント等）	4	2 日 目	9:00
⑦異常時、災害発生時における措置	1		17:00
⑧作業に係る設備及び作業場所の保守管理の方法	2		9:00
⑨労働災害防止についての関心の保持及び労働者の創意工夫を 引き出す方法			17:00

※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

職長教育 （講習科目④⑤受講不要）	当協会々員 13,200円（テキスト・資料代金 500円含む）
	非 会 員 15,200円（テキスト・資料代金1,000円含む）
職長・安全衛生責任者教育 （金額はすべて税込です。）	当協会々員 15,400円（テキスト・資料代金1,100円含む）
	非 会 員 17,400円（テキスト・資料代金1,600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

- (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 職長・安全衛生責任者教育申込書兼受講票

受講日※希望する受講日欄には必ず○を付けてください。

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		
6	8(火)・9(水)		10	4(月)・5(火)		2	9(水)・10(木)	
7	12(月)・13(火)		12	2(木)・3(金)		3	14(月)・15(火)	
9	21(火)・22(水)		1	17(月)・18(火)				

(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

※受付は入金確認後になります。 ※振り込む前にFAX等にて申込書を送付下さい。

※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。

※修了証は当日配布します。

※申込書が不足する場合はコピーをして御使用下さい

【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			
【①職長教育】 【②職長・安全衛生責任者教育】 (受講する番号を○で囲んで下さい)を受講しますので、上記受講料を添え申し込みます。			
振込日	令和 年 月 日	振込先	サガギンコウ ミズグエシテン 佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金 1026652 (社)佐賀県労働基準協会
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	番号の無いものは無効
		※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。