

# 令和4年度 乾燥設備作業主任者技能講習

佐賀労働局長登録1-5  
有効期間満了日令和6年3月30日

労働安全衛生法施行令第6条第8号に規定された一定能力以上の乾燥設備による物の乾燥の作業については、この技能講習を修了した者のうちから乾燥設備作業主任者を選任しなければなりません。

- 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
- 定 員 50名（定員になり次第締め切ります。）
- 科目・時間

講 習 科 目	講習時間	日 程	時 間
乾燥設備及び付属設備の構造、取扱いに関する知識	4	1日目	9:00~16:05
関係法令	2		
乾燥作業の管理に関する知識	5	2日目	9:00~15:00
乾燥設備等の点検整備及び異常時の処置に関する知識	4	3日目	9:00~15:05
修了試験	1		

- 受講資格 次のいずれかに該当される方  
(1)乾燥設備の取り扱いの作業に5年以上従事した経験を有する者  
(2)学校教育法による大学又は専門学校等において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上（理科系統高等学校卒業者は2年以上）乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する者
- 受講料 当協会々員 14,100円（テキスト・資料代 1,100円含む）  
非 会 員 14,600円（テキスト・資料代 1,600円含む） ※ 金額はすべて税込です。

- 申込方法  
次頁の申込書に、所定事項を記入し、下記7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
- ③受講要件の証明書（申込書の最下段に証明印）
- ④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「申込に必要なもの」を持参
- (2)郵送：現金書留封筒に「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。  
ただし、受講要件の証明が必要ですので証明者押印のうえ申込書の原本を郵送して下さい。  
FAX 0952-37-8278 E-mail kosyusakikyo@lib.bbq.jp 振込口座番号は申込書参照

当協会ホームページの [ネットから講習申込受付](#) から申し込み出来ます。 [佐賀県労働基準協会](#) [検索](#)

- 注意事項  
※入金確認後の受付となります。申込書を送付いただけただけでは受付にはなりません。  
※受付後に、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4年度 乾燥設備作業主任者技能講習【申込書兼受講票】

受講日 令和4年8月17日(水)～19日(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

- ※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。
- ※受講には実務経験証明書が必要ですので、下の証明欄に印鑑のある原本を必ずご提出下さい。
- ※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合わせでご来場下さい。
- ※昼休み時間に車を出せなくなる場合がありますので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

乾燥設備作業主任者技能講習を受講しますので、上記受講料及び実務経験証明書に記入・押印のうえ修了証郵送用封筒（切手は不要、あて先記入）を添えて申し込みます。

振込予定日	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 佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金1026652 (社)佐賀県労働基準協会			
修了証 郵送用封筒	【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	振込人名義 右の□にチェック	<input type="checkbox"/> 会社・ <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 受講者・ <input type="checkbox"/> その他
事業場名	TEL				受講番号 (記入不要)	
所在地	(〒 - )					
連絡担当者氏名	職名	氏名				
振込人名義の欄「その他」に チェックした方は右に記入					番号の無いものは無効	
受講者氏名	ふりがな	ふりがな	該当する番号に○			
生年月日	昭和 平成 年 月 日	※1 (旧姓 通称) (〒 - )	理系大卒後 経験1年 以上	理系高卒後 経験2年 以上	その他 経験5年 以上	
受講者電話番号	-	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、太枠内には正確にもれの無いようにご記入をお願いします。」

## 乾燥設備作業実務経験(学歴)証明書

一般社団法人佐賀県労働基準協会 殿

令和 年 月 日

上記のものは乾燥設備作業主任者技能講習受講要件の学歴と経験年数に相違ないことを証明します。

実務経験期間： 年 月 日より 年 月 日まで 年 ヶ月間従事

【学校名： 学科名： 卒業年月： 年 月】

事業場名称

事業者職名・氏名

職  
印

代表  
者印

【備考】事業者職名・氏名の箇所の「職印」は、社長・支店長等の職を表す印（または社印と個人印の両方）を押印して下さい。なお、記名押印に代え社長・支店長の職名氏名の署名でも良い。また、受講者本人による証明は認められません。

《個人情報取り扱いについて》

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。