

事業者各位

(公社)東基連 八王子労働基準協会支部

〒190-0012 東京都立川市曙町 1-21-1 いちご立川ビル 2階

TEL:042-512-5312 FAX:042-512-5473

メール:hachiouji-roukikyoshibu2@toukiren.or.jp

はい作業主任者技能講習会開催のご案内

「はい」とは、高さが2メートル以上のはい(倉庫、上屋又は土場に積み重ねられた荷)のはい付け又ははいくずしの作業については、都道府県労働局長の登録を受けた者が行なうはい作業主任者技能講習を修了した者のうちから、はい作業主任者を選任し、その者に当該作業に従事する労働者の指揮等を行わせなければなりません。(労働安全衛生法第14条・令第6条第12号・労働安全衛生規則第16条) 当該作業から作業主任者が不在にならないよう計画的な受講をお願いします。

記

1. 講習開催日時、会場

開催日(2日間講習)	時間・講習会場
2024年11月26日(火)、 27日(水)	受付:8:30 オリエンテーション:8:50(着席) 講習 1日目:9:00~16:30 2日目:9:00~17:30(修了試験を含む) 概ね17:40以降に修了証交付 講習会場:東基連 たま研修センター 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

2. 実施団体・講習科目

(公社)東京労働基準協会連合会(東京労働局登録 安第120号 登録満了日:2029年3月30日)法令に定められた科目

3. 受講資格 はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する方

お申込みの際に別紙、受講資格証明書を添付してください。

4. 受講料・テキスト代(税込) 【登録番号:T2011705001081】

受講料	+ テキスト代 =	支払額(10%対象税込み計)	(うち消費税額)
13,200円	1,595円	14,795円	1,345円

5. 受講申込手順【定員:81名 申込締切日:開催日7日前(ただし定員になり次第締め切ります)】

①申込書に記入の上、メールまたはFAXでお送りください。→受理後にこちらから受講票を送ります。

②支払い・写真の用意 以下のいずれかでご対応ください。

振込	<ul style="list-style-type: none"> ・支払額をお振込ください。(恐れ入りますが振込手数料はご負担ください) 【振込先】みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921 公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部 沖トヨヨカイトウキジ エキョウカイレゴ カイバチカジ ロトウキジ エキョウカイン ・写真を2枚(縦30mm×横24mm)ご用意ください。 →こちらからお送りした受講票に1枚貼ってください。 もう1枚の写真裏面に氏名を記入し、受講票と一緒に講習初日にご持参ください。
現金書留	<ul style="list-style-type: none"> まとめて郵送してください。・受講申込書 ・支払額分の現金 ・写真2枚(縦30mm×横24mm) ・84円(10月以降は110円)切手を貼付し、ご自分の宛先を記入した封筒(領収証、受講票返信用です)
来会	<ul style="list-style-type: none"> ご持参ください。・受講申込書 ・支払額分の現金 ・写真2枚(縦30mm×横24mm) 受付時間 平日9時~12時、13時~16時 ・あらかじめTELいただけるとスムーズです

2. その他

- ・全科目を修了し、かつ、修了試験に合格された方には修了証を当日、上記時間に交付します。
- ・なお、郵送希望の方は封筒に460円分の切手を貼り、事業所宛先、本人名を記入し、初日に提出ください。
- ・持ち物 ボールペン、マークシート用に鉛筆、消しゴムをご持参ください。
- ・学科会場敷地内は禁煙です。近隣に飲食店が少ないため昼食持参をお勧めします。ゴミはお持ち帰りください。
- ・講習初日7日前以降のキャンセルについては、受講料・テキスト代の返金、受講日変更は致しかねます。

以上

申込先:(公社)東基連 八王子労働基準協会支部

〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

FAX:042-512-5312 メール:hachiouji-roukikyoshibu2@toukiren.or.jp

はい作業主任者技能講習受講資格証明書

はい作業主任者講習申込書		受講番号当方使用欄	
ふりがな 氏名	S・H 年 月 日生 (満 歳)※受講日初日		
※反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>			
旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名または通称()			
自宅住所	〒	TEL	- -
所属事業場名			
所属事業 所在地	〒	TEL	- - FAX - -
連絡先窓口	所属	氏名	電話

住所	〒		
氏名	生年 月日	昭和 平成	年 月 日

上記の者は 自 年 月 日 3年以上、はい付け又は、はい崩しの
至 年 月 日 作業に従事し、労働安全衛生規則別表
第6に該当することを証明します。

年 月 日

事業場所在地 ◎は以下のいずれかが必要です
●職印

事業場名称 ●社印及び個人印
●社印及び署名

事業者職名・氏名 (職名) (氏名) ◎

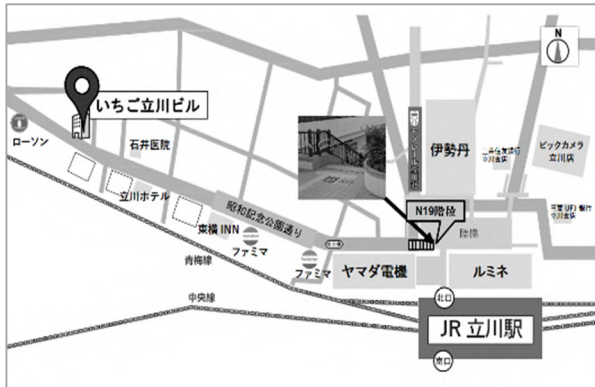
担当者職名・氏名 (職名) (氏名) 電話

受講申込書の記載内容はこの講習会以外に使用するものではありません。
※ お支払い方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

現金書留(発送日 月 日)	銀行振込(振込日 月 日)	来会
---------------	---------------	----

アクセス
JR 立川駅北口ペDESTリアンデッキ N19 階段から昭和記念公園通りに出て徒歩 7 分

Google MAP リンク先



*「事業者職名・氏名」は各事業場の代表者(社長・支店長・工場長など)をご記入ください。
*「担当者職名・氏名」及び電話番号は、この証明についての問合せに回答できる方をご記入ください。
*記載事項不備のものは受理いたしません。
<備考>労働安全衛生規則別表第6(受講資格)
はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する者

事業者職名・氏名、◎について(記載例)

●職員(社長・支店長等の職を表す印) 事業者名称 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名) 事業者職名 ・氏名 支店長東基 連太郎	●社印及び個人印 事業者名称 株式会社安全衛生江戸川 (職名) (氏名) 事業者職名 ・氏名 支店長東基 連太郎	●社印及び署名(社長・支店長等の自筆) 事業者名称 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名) 事業者職名 ・氏名 支店長 東基 連太郎
---	---	---

個人情報、本講習の的確な実施のために利用させて頂くほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内をお送りさせて頂く場合がございます。