

事業者各位

(公社)東基連 八王子労働基準協会支部

## 保護具着用管理責任者教育開催のご案内

事業場における化学物質のリスクアセスメントを行い、その結果に基づく措置として労働者に保護具を着用させる時は、「保護具着用管理責任者」の選任が必要になりました。

同責任者は、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として、労働衛生コンサルタントや第一種衛生管理者、衛生工学衛生管理者、各作業主任者等の方から選任していただくほか、選任できないという場合には、通達で定めるカリキュラムによった「保護具着用管理責任者教育」を受講した方から選任しなければならないこととされています。また、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として、同責任者の選任を受けた方についても、同教育を受講していただくことが望ましいとされました。計画的な受講をお願いします。

記

### 1. 日時・開催場所 **★オリエンテーションの5分前には着席してください**

第1回(4/10)終了・第2回(7/19)と第3回(9/25)は満席です

| 回 | 開催日              | 時間                                           | 開催場所                                                                              |
|---|------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 10月28日(月)        | 受付8:30開始<br>オリエンテーション 8:50~<br>講義 9:00~16:30 | 東基連 たま研修センター<br>立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階<br>(JR立川駅 北口 徒歩約7分)<br>駐車場なし・公共交通機関をご利用ください |
| 5 | 12月3日(火)         |                                              |                                                                                   |
| 6 | 2025年<br>3月4日(火) |                                              |                                                                                   |

【定員:各回50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)】

### 2. 講習科目 法令に定められた科目

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

| 会員区分  | 受講料     | +テキスト代 = | 支払額(10%対象税込み計) | (うち消費税額) |
|-------|---------|----------|----------------|----------|
| 東基連会員 | 13,200円 | 2,750円   | 15,950円        | 1,450円   |
| 非会員   | 16,500円 |          | 19,250円        | 1,750円   |

### 4. 受講申込手順 **【写真は不要です】**

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 以下のいずれかでご対応ください。

|      |                                                                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 振込   | ・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)<br><b>【振込先】みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921</b><br>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<br>シャトウキョウロウトウキジュンキョウカイレゴウカイハチオウジロウトウキジュンキョウカインブ |
| 現金書留 | 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)<br>・84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   | ご持参ください。・受講申込書 ・支払額分の現金<br>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                                                                                            |

### 5. その他

① 全科目を修了した方には**当日修了証を交付**します。

② 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のご持参をお勧めします。ゴミはお持ち帰りください。

③ 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

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

↑@の前に「2」が入ります

〒190-0012 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

## 2024年度 保護具着用管理責任者教育受講申込書・受講票

|                                                                                        |                                                                        |                |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| 会員区分<br>(該当にレ・入力)                                                                      | <input type="checkbox"/> 東基連会員→( )支部会員<br><input type="checkbox"/> 非会員 | 受講番号<br>(記入不要) |                                       |
| 受講申込回<br>(該当に○or 該当外削除)                                                                | 第4回(10/28)・第5回(12/3)・第6回(3/4)                                          |                |                                       |
| (ふりがな)                                                                                 |                                                                        | 生年<br>月日       | (S/Hは該当に○)<br>S/H 年 月 日<br>( 歳)※受講日初日 |
| 受講者氏名                                                                                  |                                                                        |                |                                       |
| ★旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>併記を希望する氏名又は通称 ( ) | 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>                              |                |                                       |
| 現住所                                                                                    | 〒 -<br>TEL: ( )                                                        |                |                                       |
| 勤務先等名称                                                                                 |                                                                        |                |                                       |
| 勤務先等住所                                                                                 | 〒 -                                                                    |                |                                       |
| 連絡先窓口                                                                                  | 所 属                                                                    | 氏 名            |                                       |
|                                                                                        | TEL: ( )                                                               |                | FAX: ( )                              |
| 支払方法<br>(記入・該当に○or 該当外削除)                                                              | (予定日: 月 日) 振込・現金書留・来会                                                  |                |                                       |
| 支払金額                                                                                   | 円 (会員/非会員で金額が異なります)                                                    |                |                                       |
| 記入日                                                                                    | 月 日                                                                    |                |                                       |

・旧姓・通称併記希望の方は、旧姓or通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申し込みください。

・受講申込書の記載内容は、当該講習以外で使用するものではありません。

いちご立川ビル Google マップ

振込先:みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921

名義: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

シヤ)トウキヨウロウドウキジュンキヨウカイレンゴウカイハチオウジロウドウキジュンキヨウカイシブ



★領収証が必要な方のみ、以下にご記入ください。

・領収証の宛先(名義)をご指定ください。

勤務先宛 ・ 個人名宛

その他( )

・領収証は講習会当日にお渡しします。

・事前郵送をご希望の際は、84円切手を貼った返信用封筒をお送りください。

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



### 保護具講習

・受付:8:30~

・オリエンテーション:8:50~

・講義:9:00~16:30