

事業者各位

(公社)東基連 多摩地区支部共催

プレス機械作業主任者技能講習会開催のご案内

事業者は、労働災害を防止するため、動力により駆動されるプレス機械を5台以上有する事業場において行なう当該機械による作業については、プレス機械作業主任者技能講習を修了した者のうちから、「プレス機械作業主任者」を選任し、その者に当該作業に従事する労働者の指揮その他厚生労働省令で定める事項を行わせなければなりません。(労働安全衛生法第14条、同施行令第6条第7号、同別表第18第2号) つきましては、下記のとおり標記の講習会を開催しますので、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。

*「プレス機械作業主任者」とは、**プレス機械を5台以上有する事業場において、**

①プレス機械及びその安全装置の点検をし、②それらに異常を認めるときは、直ちに必要な措置をとり、③切替えキースイッチがあるものはキーの保管をし、④金型の取付け取外し及び調整の作業を直接指揮する責任者です。

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。

【受講資格】 満18歳以上であり、**別紙、受講資格証明書を添付してください。**

記

1. 講習開催日時、会場・定員 81名

開催日(2日間講習)・会場	時間(休憩、昼休みを含む)
2026年 2月12日(木)、13日(金) 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	受付:8:30 オリエンテーション:8:50(着席) 講習 1日目:9:00~18:40 2日目:9:00~18:40(修了試験を含む) 概ね 18:50 時以降に修了証交付

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33号 登録満了日:2029年3月30日)法令に定められた科目

3. 受講料等 受講料:13,200円(消費税込)、テキスト代:1,650円(消費税込み)計 **14,850円**

4. 受講申込受付

(1) 申込締切日 各講習会開催日7日前です。定員になり次第締切ります。

(2) 申込先 (公社)東基連 三鷹労働基準協会支部
 〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階
 電話:042-512-5435 FAX:042-512-5473

(3) 申込方法 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、FAXにてお申込みください。
 受講料、テキスト代の合計額を下記、当支部指定口座へお振り込みください。

【振込先】みずほ銀行 三鷹支店 普通 口座番号 0201264

名義 (公社)東基連 三鷹労働基準協会支部

(お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。)

申込書受領後、受講票をFAXにてお送りします。

写真2枚をご用意頂き、講習初日に、写真貼付した受講票と修了証発行用写真1枚をご持参ください。

写真は縦30mm×横24mm、上三分身、背景無地、6ヶ月以内に撮影したもの、裏面に氏名を記入ください。

5. その他

(1) 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。

(2) **講習初日は、オリエンテーションを行いますので、8:50には着席ください。**

(3) 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。

(4) 公共交通機関をご利用ください。

(5) 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミはすべてお持ち帰りください。

(6) キャンセルについては、受講日7日前まで申し出下さい。それ以降は受講料の払い戻しはできません。

(7) 講習受付時に公的証明書(運転免許証など)によるご本人の確認を致します。必ずご持参ください。

(8) 9月に東基連 安全衛生研修センター(江戸川)にて開催予定があります。詳しくはホームページにて

以上

申込先:(公社)東基連 三鷹労働基準協会支部

〒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:042-512-5473

プレス機械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

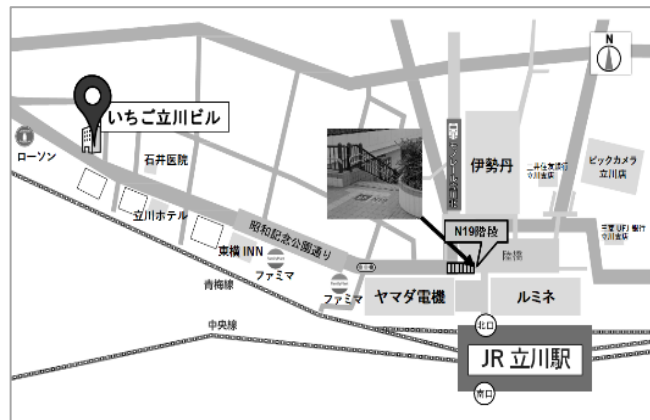
受講申込書の記載内容はこの講習会以外に使用するものではありません。

ご入金額	円	銀行振込(振込日	月	日)
------	---	----------	---	----

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



プレス機械作業主任者技能講習受講資格証明書

住所	〒			
氏名	生年 月日	昭和 平成	年	月 日

受講資格要件に該当する項目に☑を入れてください。

- 1. プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する者
- 2. 職業能力開発促進法(旧職業訓練法を含む)に定めるプレスに係る各種 訓練を修了し、その後プレス機械による作業に4年以上従事した経験を 有する。(その他厚生労働大臣が定める者。プレス機械作業主任者技能 講習規程を参照。その他厚生労働大臣が定める者)

上記の者は 自 年 月 日 至 年 月 日 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

◎は以下のいずれか必要です

事業場所在地	◎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

*「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)

1. プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する者
2. その他厚生労働大臣が定める者

*2に該当する方は、この受講資格証明書に卒業証明書(原本)を添えてご郵送ください。卒業証明書が
用意できない場合は代わりに卒業証書のコピー(裏面に代表者が原本証明したものを添付してください。

事業者職名・氏名、◎について(記載例)

●職印(社長・支店長等の職を表す印) 事業場名称 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 事業場名称 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) 事業場名称 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。