

有機溶剤作業主任者技能講習会開催のご案内

事業者は、屋内作業場又はタンク、船倉若しくは坑の内部その他の厚生労働省で定める場所において、有機溶剤(当該有機溶剤と当該有機溶剤以外の物との混合物で、当該有機溶剤を当該混合物の重量の5%を超えて含有するものを含む。)を製造し、又は取扱う業務で、厚生労働省で定めるものに係る作業については、有機溶剤作業主任者技能講習を修了した者のうちから、「有機溶剤作業主任者」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、別表第18第22号、同施行令第6条第22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。

記

1. 講習日時・講習会場、定員各回24名

回	開催日(二日間講習)	時間・講習会場
1	2024年 6月13日(木)14日(金)	受付:8:30~ オリエンテーション:9:00
2	# 8月5日(月)6日(火) 満席	1日目:9:10~16:45
3	" 10月 3日(木) 4日(金)	2日目:9:00~17:40(修了試験を含む)
4	" 11月14日(木)15日(金)	修了証交付:おおむね 18:00~18:20
5	2025年 2月18日(火)19日(水)	たま研修センター 立川市曙町 1-21-1 いちご立川ビル2階

2. 実施団体 公益社団法人東京労働基準協会連合会 (東京労働局登録 衛第18号 登録満了日:2029年3月30日)

3. 講習科目 法令に定められた科目

4. 受講料等 受講料:13,200円(消費税込)、テキスト代:1,980円(消費税込み) **計 15,180円**

5. 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 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、事務局に申し込み下さい。

(公社)東基連 青梅労働基準協会支部 〒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:042-512-5408 FAX:042-512-5473 メール:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

(3) 申込方法 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、メールまたはFAXにてお送りください。

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

振込	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。 (受講申込書内、振込情報をご記入ください) 【振込先】りそな銀行 河辺支店 普通 口座番号 1129012 名義 公益社団法人東京労働基準協会連合会 青梅労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担をお願いします。) 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。
現金書留	受講申込書、受講料(テキスト代含む)、写真2枚、 返信用封筒(84円切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記をまとめてお送りください。※返信用封筒は領収証、受講票の返信用です。
来会 当支部窓口にて	受講申込書、受講料(テキスト代含む)及び写真2枚をご持参ください。 受付時間 平日 9:00~12:00、13:00~16:00

6. 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434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) 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。

(7) 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。

以上

申込先:(公社)東基連 青梅労働基準協会支部

〒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 メール:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

有機溶剤作業主任者技能講習受講申込書

(受講希望回を○で囲んでください)

~~第1回(6月)~~ ~~第2回(8月)~~ 第3回(10月) 第4回(11月) 第5回(2月)

ふりがな	受講番号(当方使用欄)		
氏名	昭和・平成	年 月 日	日生 (満 歳)※受講日初日の年齢
※反社会組織構成員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			
所属事業場名 所在地	〒	-	TEL - - FAX - -
連絡先窓口	所属	氏名	電話

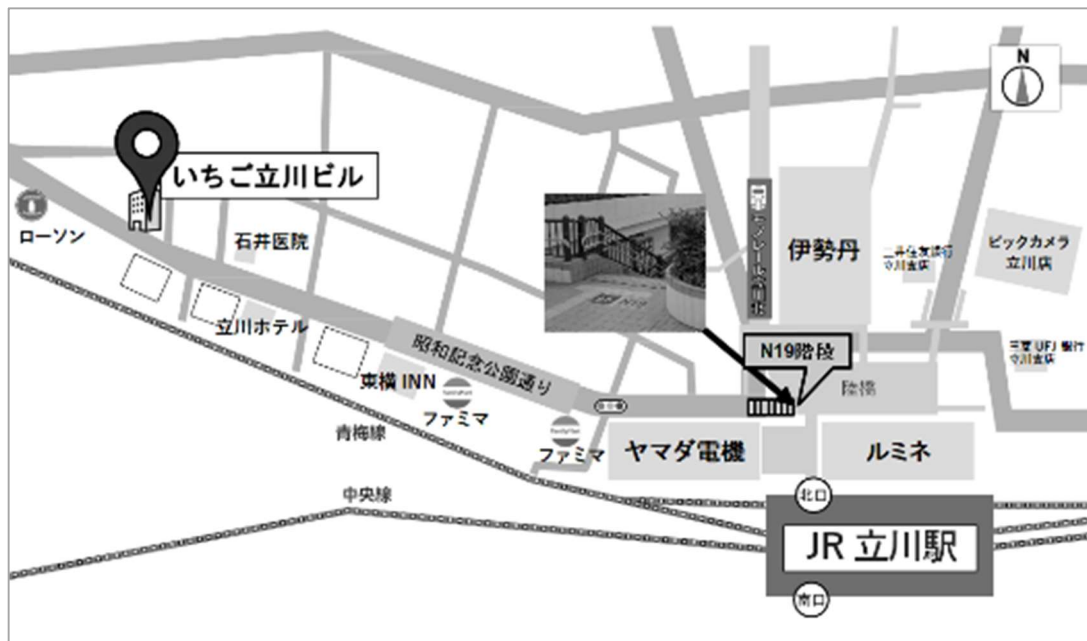
※ 受講申込書の記載内容はこの講習会以外に使用するものではありません。

※ 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
---------------	---------------	----

講習会場

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
東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階



Google MAPリンク先

