

事業者各位

(公社)東基連 青梅労働基準協会支部

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習会開催のご案内

事業者は、一定の有害な化学物質や四アルキル鉛等の含有物を製造し、または取り扱う作業について、特定化学物質・四アルキル鉛作業主任者技能講習を修了した者のうちから「特定化学物質作業主任者」又は「四アルキル鉛等作業主任者」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 20 号、同施行令第 6 条第 18 号、第 20 号)
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・定員各回24名

回	開催日 2日間講習	時間・講習会場
1	2024年 7月11日(木)12日(金)	受付:8:30 オリエンテーション:9:00(着席) 講習1日目:9:10~16:45 2日目:9:00~17:20(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	2024年 9月11日(水)12日(木)	
3	// 12月 9日(月)10日(火)	
4	2025年 2月12日(水)13日(木)	

2. 講習科目 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:1,980 円(消費税込み)計 **15,180 円**

(1) 申込締切日 毎回開催日7日前です。但し、定員になり次第締め切ります。

(2) 申込先 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、下記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 多摩合同事務所

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 30 mm×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、お申込者のご負担でお願いします。) 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

4. 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当日修了証を交付します。

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、9時00分には着席ください。**

(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) 公共交通機関のご利用をお願いします。

(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

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習会申込書

第1回(7月) ~~第2回(9月)~~、第3回(12月)、第4回(2月)

受講希望回を○で囲んでください

受講番号当方使用欄

ふりがな 氏名	昭和・平成 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			
所属事業場 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。)

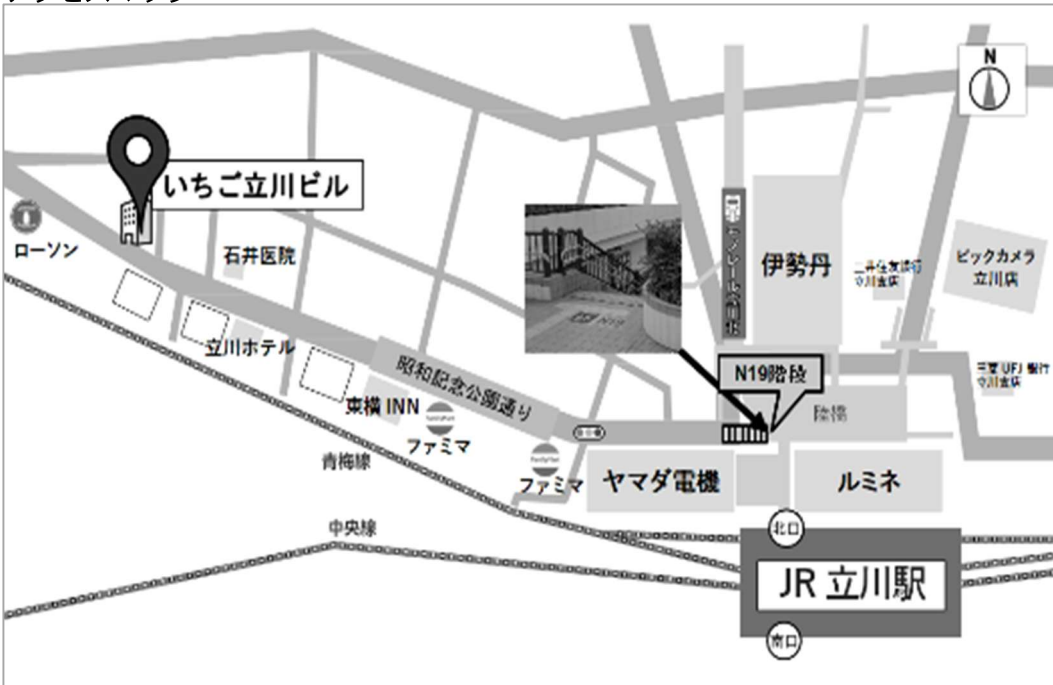
現金書留(発送日 月 日)	銀行振込(振込日 月 日)	来会
---------------	---------------	----

アクセス

JR 立川駅北口ペDESTロリアンデッキ 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

アクセスマップ



Google MAP リンク先

