保護具着用管理責任者教育のご案内

公益社団法人福井県労働基準協会福井支部 ②0776-54-3323

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(令和5年4月1日から順次施行)により、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使用させるときは、「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。本教育は、この「保護具着用管理責任者」の養成のための教育です。

【実施要領】

E2 372 274												
日時	ŧ	令和	5年12	月18日	(月) 9	15~	16:45					
会 場	豊力	福井県	具中小企業	産業大学校	(大教室)福	井市下六条町16-	-15 0776-41-3775					
対 象 オ	者	保護具着用管理責任者選任予定者										
カリキュラム	・保護具着用管理(0.5時間) ・保護具に関する知識(3.0時間) ・労働災害の防止に関する知識(1.0時間) ・関係法令(0.5時間)											
定員	-mm/	6 0 名(定員になり次第募集を締め切ります) <mark>お申込みは1事業場1名でお願いいたします。</mark>										
お申		①裏面の受講申込書でお申込みください。(FAX、窓口) ②受付後、当支部から受講番号を記入した受講票を郵送しますので講習開始2週間前までに 受講料を指定口座にお振り込みください。(振込手数料は振込者負担) <u>(窓口現金でも可能)</u>										
申込み手続きにつ		区分	受講代(税別)	テキスト代(税別)	①小計	②消費税10%	受講料合計金額①+②					
		会員	9, 182	2,500	11,682	1, 168	12,850					
続き		非会員	11,000	2,500	13,500	1,350	14, 850					
		登録番号 T5-2100-0500-0036										
		振込口座 福井銀行 福井中央支店 普通預金 1024211										
<u> </u>	-	ロ 座 名 義 公益社団法人福井県労働基準協会福井支部										
		住 所 (連絡先)	所 〒910-0829 福井市林藤島町20-1-3 福井県立福井産業技術専門学院内 先) TEL 0776-54-3323 FAX 0776-54-3325									
	5	キャンセルの場合、原則として受講料は返金いたしません。但し、講習開始5営業日前まで ① に連絡をいただいた場合に限り、振込手数料を差引いて返金いたします。やむをえず受講で きない場合は前日迄に連絡いただき、他の人がかわって受講されても差し支えありません。										
留意事項	貝	令和3年4月1日から労働安全衛生法の免許様式が変わりました。氏名欄に旧姓を使用した (2) 氏名又は通称名を併記できるようになります。ご希望の方は、戸籍抄本、住民票など確認が できる書類の添付が必要になります。										

保護具着用管理責任者教育 申込書(兼)

受講票

公益社団法人福井県労働基準協会福井支部 ☎0776-54-3323

注意事項

- 1. 受付は8:50~本受講票をご持参のうえ、講習開始時刻5分前までに済ませてください。
- 2. 遅刻、早退は認められません。

申込者(受講者本人又は事業者)

- 3. 筆記用具、昼食は各自ご準備ください。 (お弁当の注文もできます)
- 4. 教育を履修された方に「修了証」を交付しますので、<u>印鑑をご持参ください。</u>

.~~~		
	受付印)

	Ш	時	令	和5	5年1	2,	∄18	日	(月)	9	: 15	; ~	16	: 4	5	
	섺	場	福井	‡県中	小企業	産業	大学校	(大孝	文室)	礻	晶井市下	六条町	⁻ 16-1	5 07	76-41	-37	75
	☆[3	受講者情	報欄]	※修	了証に反同	映され	ますのでE	氏名・	生年月	ŦΕ	・住所は	確認の)うえ]	圧確に記	己入して	くだ	さい。
		受	講者氏名	らく フリナ	ታ ")		生年月	 日				住所				受講	番号
							昭和・平	БŮ	Ŧ								
							-ычн т	1-20	-								
							年 月	日								協会記	入欄
		旧姓を	使用した	氏名又	スは通称 <i>0</i> .)併記(の希望		有	[通	称名:]	•	無
	☆[リ	申込事業	業場欄]	住所	が上記と	同じて	もご記入く	〔ださい	۱,								
٨٠	_	(事業所信 〒	事業所住所) :								電話:						
☆申込記入	なるので枠・										FAX:						
人闌	内にご記	(事業場名	3)							会員に	加入支部	福井・	南越	・嶺南	・奥越	• 1	加入無し
	入ください	(担当者	:				御中様)			にっして	o 加入 N 希望に	1. 希望す 2. 検討し 3. 希望し	たい	(労働者 (労働者		î 1	돌) 돌)
*お申込みは1事業場1名でお願いいたします。																	
	上記	このとお	り受講	の申込	込みをしま	ます。											-
		令和		年	月	日											

[請求金額]	登録番号 T5-2100-0500-0036									
区分	受講代(税別)	テキスト代(税別)	①小計	②消費税10%	受講料合計金額①+②					
会 員	9, 182	2,500	11,682	1, 168	12,850					
非会員	11,000	2,500	13,500	1,350	14, 850					
振込先	福井銀行 福井中央支店 普通預金 1024211 口 座 名 シャ)フクイケンロウドウキジュンキョウカイフクイシブ									

公益社団法人 福井県労働基準協会長 殿

※本申込による個人情報は、当講習会の資料として使用し、本人の同意なく他の目的に使用しません

申込先:公益社団法人福井県労働基準協会福井支部 FAX 0776-54-3325 HP