

5月「職長教育」 & 「職長・安全衛生責任者教育」開催のご案内

労働安全衛生法では、「職長等の第一線監督者に対して、安全・衛生業務遂行するために必要な教育を行うこと」が、事業者には義務づけられております(労働安全衛生法第60条 労働安全衛生規則第40条)また、労働災害防止だけでなく業務を効率的に進める為にも、職場の要である職長教育は必要です。今年も製造業等を対象とした「職長教育コース」、建設業等を対象とした「職長・安全衛生責任者コース」を同時開催致します。対象要事業場のご利用をお待ちします。

1. 対象者・対象業種 (労働安全衛生法第60条)

(1)事業者は、その事業場の業種が政令で定めるものに該当する時は、新たに職務に就くことになった職長その他の作業中の労働者を直接指導又は監督する者に対し、所定の安全又は衛生のための教育を行わなければならないとされています。

(2)職長等の教育を行うべき業種 (安全衛生法施行令第19条)

①製造業 (一部業種を除く) ②建設業 ③電気業 ④ガス業 ⑤自動車整備業 ⑥機械修理業

2. 講習日時: ①職長コース = (1日目)5月25日(火) 9:00~/(2日目)5月26日(水) 9:00~15:00

②職長・安全衛生責任者コース = (1日目)5月25日(火) 9:00~/(2日目)5月26日(水) 9:00~17:00

3. 講習会場: 成田国際文化会館・小ホール (TEL 0476-23-1331) (無料駐車場あり車の方は便利です)

4. 受講料: ① 職長教育コース = 会員12,280円(テキスト代含¥880) / 非会員14,280円(テキスト代含¥880)

② 職長・安全衛生責任者コース = 会員13,310円(テキスト代含¥880+660) / 非会員15,310円(テキスト代含¥880+660)

5. 使用テキスト: 「職長の安全衛生テキスト」中災防(¥880)

「安全衛生責任者の実務必携」中災防(¥660)

6. 申込方法: 受講申込書に所定事項を記入の上、受講料を添えてお申込み下さい。尚、受講申込はFAX.でもお受けします。

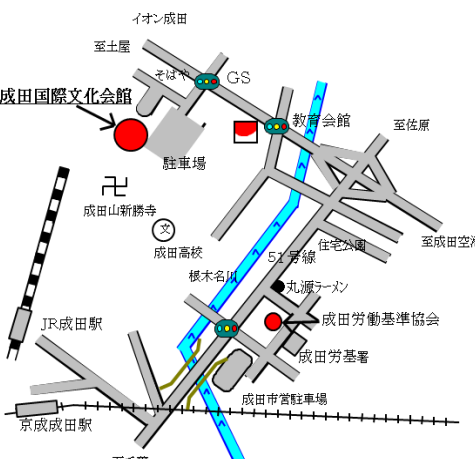
受講料の支払は、5月18日(火)締切までに現金・銀行振込のいずれかにより払込み下さい。定員45名に達しましたら締め切らせていただきます。なお、締切日以降の受講取消は、原則として受講料をお返しできませんのでご了承下さい。(この場合、受講者の変更か次回講習まで有効と致します)

7. コロナ対策: 体調管理、マスク着用をお願いします。

また、来館の際は手指消毒をお願いします。

8. その他: 筆記用具をご持参下さい。

| 講習日程 | | | |
|---------|-----------|---------------|--|
| 1 日目 | 職長 コース | 職長・安全衛生責任者コース | 9:00~17:00 1. 職長の役割 2. 職長の職務 ①指導・教育の進め方 ②監督・指示の方法 ③作業手順の定め方 ④適正配置 ⑤リスクアセスメントの実施及びリスク低減措置 ⑥設備改善 |
| | | | 9:00~15:00 ⑦環境改善方法・環境条件の保持 ⑧作業方法の改善 ⑨安全衛生点検 ⑩異常時の措置 ⑪災害発生時の措置 ⑫労働災害防止意識維持と労働者の創意工夫の引き出し方 |
| 2 日目 | なし | なし | 15:00~17:00 ①労働安全衛生関係法令の関係条項 ②安全衛生責任者の役割と心構え ③安全衛生計画 ④安全施行サイクル ⑤安全工程打合せの進め方 |



申込み照会先
一般社団法人
成田労働基準協会
TEL. 0476-24-3743
FAX. 0476-23-3594

* 金融機関振込送金先 * (法人化により口座名義、口座番号を変更しています)
千葉銀行 成田支店 (普) 3 3 2 6 1 7 7 (一社) 成田労働基準協会
千葉信用金庫 成田支店 (普) 0 0 5 7 0 2 9 (一社) 成田労働基準協会

FAX → 0476-23-3594

切取り線
ご希望のコースを○で囲んで下さい

※欄は記入不要

5月「職長教育」・「職長・安全衛生責任者教育」受講申込書

| | | |
|-----------------|------|---|
| * 職長教育コース | 受講番号 | ※ |
| * 職長・安全衛生責任者コース | | |

| | | | | | |
|-------|--------------------|-----------|-----|-------------|---|
| ふりがな | | | | 勤務先 事業場名 | 〒 |
| 受講者氏名 | | | | | |
| 生年月日 | (西暦 年) S. H. 年 月 日 | 事業場 住所 | | | |
| 現住所 | 〒 | 連絡担当者 | 氏名 | | |
| | | | TEL | | |
| | | | FAX | | |

受講料支払方法を、○で囲んでください。(月 日まで、1. 協会へ現金支払 2. 千葉銀行振込 3. 千葉信金振込)