

事業主各位

高田労働基準協会長

## 「職長」・「安全衛生責任者」教育のご案内

作業中の労働者を直接指導・監督する立場にある「職長」など第一線の管理・監督者は労働災害防止のうえで、極めて重要な職制であり、労働安全衛生法第60条及び労働安全衛生規則第40条により、新たに「職長」の職務に就く者に対し、作業指示及び指導・監督の方法、機械設備等の危険性調査・改善方法、異常時の措置、安全意識の高揚対策等を内容とする「職長教育」を受講させることが義務化されています。

また、建設業においては、平成12年3月28日付基発第179号及び平成13年3月26日付基発第176号の通達等により、安全衛生責任者に対する安全衛生教育の実施が示されています。

さらに、労働安全衛生法令が改正となり、「職長」教育のカリキュラムに「リスクアセスメント」が導入され、これによる教育も義務化されています。

つきましては、当協会でもこれらの経緯を踏まえ、以下のとおり教育を計画しましたので、ご案内申し上げます。

### 記

#### 1 受講対象者

- (1) 新たに職務に就くこととなった職長又は安全衛生責任者  
(現にその職務に就いているが、教育を受けていない者も含む。)
- (2) 職長教育修了者で安全衛生責任者教育が未受講の者



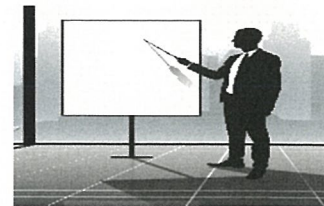
#### 3 講習会の開催日時・会場

日 時	会 場	定 員	申込締切日
申込書(裏面)及び「8 留意事項」(最下段)を参照下さい。	上越人材ハイスクール研修棟 上越市高土町3-1-12	25名	申込書(裏面)を参照下さい。

#### 4 受講料(テキスト・資料代等含む)

##### (1) 職長・安全衛生責任者教育受講者

	会 員	非 会 員
職長のみ受講者	¥13,200	¥16,500
職長・安責者受講者	¥15,400	¥18,700



- (2) 職長教育修了者で安全衛生責任者教育のみの受講者(テキスト・資料代含む)  
会 員 ¥4,900 非会員 ¥6,600

#### 5 申込方法

- (1) 裏面「申込書」記載のうえ、受講料振込領収書(写)を添付のうえ、  
FAX(025-522-9599) まで申込(送信)して下さい。
- (2) 受講料の振込先金融機関  
第四銀行高田営業部 普通口座No.1807300 名義人:高田労働基準協会事務局
- (3) 問合せ先  
高田労働基準協会 ☎025-523-9595 〒943-0803上越市春日野1-5-10  
\* 受講料は全て振込が原則ですので、ご協力願います。なお、受付受講料は欠席されても返金いたしませんので、予めご了承願います。  
\* 申込の際は、事前に定員状況をご照会下さい。

#### 6 講習修了証の交付

講習終了時に交付します。  
なお、遅刻等によりカリキュラムの一部でも欠席された方は交付いたしません。

#### 7 昼食・携行品等

- (1) 昼食は両日とも各自準備して下さい。(2) 携行品は筆記用具です(受講票は発行しません)。

8 留意事項

- (1) 1日目の受付は午前8時30～45分までの間に済ませて下さい。
- (2) 建設業は職長・安全衛生責任者の両科目となりますので、1日目の終了予定は18時です。
- (3) 安全衛生責任者教育のみ受講者は、1日目の午後3時30分までに受付して下さい。

「職長」・「安全衛生責任者」安全衛生教育申込書

開催日	第1回	第2回	第3回	第4回
	令和2年 4月14日(火) 4月15日(水)	令和2年 5月13日(水) 5月14日(木)	令和2年 6月17日(水) 6月18日(木)	令和2年 7月14日(火) 7月15日(水)
申込締切日	4月3日(金)	4月27日(月)	6月9日(火)	7月3日(金)
開催日	第5回	第6回	第7回	第8回
	令和2年 8月5日(水) 8月6日(木)	令和2年 9月15日(火) 9月16日(水)	令和2年 10月14日(水) 10月15日(木)	令和2年 11月11日(水) 11月12日(木)
申込締切日	7月22日(水)	9月3日(木)	10月5日(月)	10月30日(金)
開催日	第9回	第10回	*希望する日程に○印を付して下さい。 *受講料の振込受領書も添付して下さい。	
	令和2年 12月16日(水) 12月17日(木)	令和3年 3月17日(水) 3月18日(木)		
申込締切日	12月4日(金)	3月5日(金)	会員・非会員別 → 会員 非会員 何れかに○印	

受講No. (記入しないで下さい。)	教育種別	ふりがな		現住所
		氏名	生年月日	
1 職長のみ 2 職長・安衛責任者 3 安衛責任者のみ			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

\*希望する番号に○印を付して下さい。

\*ご記入いただいた個人情報は本教育及び修了証の管理以外には使用しません。

年 月 日

事業所の名称



高田労働基準協会長 殿 事業所の所在地

事業者職氏名



ご担当者名：部署