

『乾燥設備作業主任者技能講習』開催のご案内

京都労働局登録京第1号
登録有効期限平成31年3月30日
公益社団法人京都労働基準協会

労働安全衛生法第14条に基づく乾燥設備作業主任者技能講習を下記の通り開催いたします。
この機会に乾燥設備作業主任者の養成を図られますようご案内いたします。

記

- 講習日時 平成30年 12月 3日 (月) 8:55~18:10 ※受付 8:30~
4日 (火) 9:00~18:20 ※修了試験を含む
※遅刻、早退、欠席、一部欠講の場合は修了試験の受験ができませんのでご注意ください。
- 講習場所 京都府中小企業会館(京都市右京区西大路五条下ル)
- 講習科目 ○乾燥設備及びその付属設備の構造及び取扱に関する知識【4時間】
○乾燥設備、その付属設備等の点検整備及び異常時の処置に関する知識【4時間】
○乾燥作業の管理に関する知識【5時間】
○関係法令【2時間】
- 受講資格 労働安全衛生規則別表第6
①乾燥設備の取扱作業に5年以上従事した経験を有する者。
②学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱の作業に従事した経験を有する者。
③学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱の作業に従事した経験を有する者。
- 受講料 8,640円 (8,000+消費税)
- テキスト代 「乾燥作業の安全」1,512円 (消費税込)テキストは、講習会当日にお渡しします。
- 定員 100名(定員になり次第締め切ります。)
- 申込方法 受講申込書に所定事項をご記入の上写真を貼付して、次のいずれかによりお申込みください。
・来所の場合…受講申込書、受講料、テキスト代を窓口までお持ちください。
受講票と領収証をお渡しします。
受付時間…9:00から16:00まで。 ※土・日・祝日を除く。
・現金書留の場合…現金書留で受講申込書、受講料、テキスト代を送付してください。
受講票と領収証をお送りします。
・振込の場合…受講申込書を郵送してください。受講票と請求書^(注)をお送りします。
・FAXの場合…受講申込書をFAXにて送信の上、郵送してください。受講票と請求書^(注)をお送りします。
(注)請求書に記載の振込先に、請求書到着後7日以内に受講料、テキスト代をお振込み下さい。(振込み手数料はご負担ください。)
- ※お申込み受付後の受講料の返還はいたしません。
※来所によるお申込みが優先となります。現金書留、振込、FAXの場合による受講申込書到着時に定員に達しているときは、受講をお断りすることがありますので、ご了承ください。
※受付時に写真が用意できない方については、講習当日に写真撮影を承ります。カラー写真8枚撮り、頒価500円(消費税込み、撮影時のお支払)
- ※本人確認のため①~⑦のいずれかを開講日に必ずご持参下さい。
①自動車運転免許証 ②パスポート ③各種免許証 ④住民票 ⑤健康保険証 ⑥特別永住者証明書又は在留カード
⑦公的な身分証明書(氏名、生年月日が記載されたもの)
※修了試験後、合格者に修了証をお渡ししますので印鑑をご持参下さい。
- 申込先 公益社団法人 京都労働基準協会 Tel075-321-2731 Fax075-312-6935
〒615-0042 京都市右京区西院東中水町17番地 京都府中小企業会館6階

12

月講習

乾燥設備 作業主任者技能講習受講申込書

カラー写真

30mm×24mm

※裏面に氏名を記入して貼付してください。
※申込時に写真の無い方は当日に持参してください。

・申込6ヶ月以内のもの
・正面、脱帽、上三分身
・背景無地
・裏面に氏名を記載

| | | | | | | | | | |
|-------|--|-----|---------|-----------------|--------------|---|---|----|-----|
| 受講者 | フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | S ・ H 年 月 日生 | | | | | |
| | | | 受講票等送付先 | 勤務先 ・ 本人 | | | | | |
| | 現住所 | 〒 - | | | | | | | |
| 本人確認 | <p>本人確認の書類について ※次の①～⑦のいずれかを開講日に必ずご持参ください。 ①自動車運転免許証 ②パスポート ③各種免許証 ④住民票 ⑤健康保険証 ⑥特別永住者証明書又は在留カード ⑦公的な身分証明書(氏名、生年月日が記載されたもの)</p> | | | | | | | | |
| 勤務先 | 会社名 | | ご連絡先 | 担当者氏名・部署 | | | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | 電話番号 | - - (勤務先・本人) | | | | |
| | | | | FAX番号 | - - (勤務先・本人) | | | | |
| | | | | 携帯番号 | - - (勤務先・本人) | | | | |
| 受験資格 | <p>①～③のいずれかにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> ①乾燥設備の取扱作業に5年以上従事した経験を有する者。</p> <p><input type="checkbox"/> ②学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱の作業に従事した経験を有する者。</p> <p><input type="checkbox"/> ③学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱の作業に従事した経験を有する者。</p> | | | | | | | | |
| 事業者証明 | 乾燥設備作業に従事した期間 | | | | | | | | |
| | 昭和 平成 | 年 | 月 | から | 昭和 平成 | 年 | 月 | まで | 年 月 |
| | 上記の記載内容については、相違ないことを証明します。 | | | | | | | | |
| | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| | 事業場所在地 | | 電話 | () | | | | | |
| | 事業場名所 | | | | | | | | |
| | 事業者職名・氏名 | | 印 | | | | | | |

平成 年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 殿

- ① フリガナを必ず記入してください。
- ② ※は記入しないでください。
- ③ 修了証を作成しますので、正確に記入してください。
- 個人情報の取扱いについて
ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、
申込まれた講習の実施のために使用いたします。