

# 『特定化学物質・四アルキル鉛等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条では、特定の危険有害な業務には、作業主任者の選任が義務付けられています。  
今回、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習を下記の要領により開催いたしますので、この機会に特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者の養成を図られますようご案内申し上げます。

## 記

■講習日時 平成31年 1月 9日 (水) 8:55~16:10 ※受付 8:30~  
10日 (木) 9:00~17:15 ※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 ○特定化学物質等による健康障害及びその予防措置に関する知識【4時間】  
○作業環境の改善方法に関する知識【4時間】  
○保護具に関する知識【2時間】  
○関係法令【2時間】

■受講資格 満18歳以上の方  
※労働基準法第64条の3、女性労働基準規則第2条、第3条により就業制限される女性は資格取得されても該当する業務に就くことができません。

■受講料 8,640円 (8,000+消費税)

■テキスト代 「特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者テキスト」  
1,944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ます。

受付時間…9:00から16:00まで。 ※土・日・祝日及び12/28~1/4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<sup>(注)</sup>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<sup>(注)</sup>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

1

月講習

# 特定化学物質・四アルキル鉛等 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	〒 -			<table border="1"> <tr> <td>受講番号</td> </tr> <tr> <td>※</td> </tr> </table>	受講番号	※
受講番号						
※						
本人確認	<p><u>本人確認の書類について</u></p> <p>※次の①～⑦のいずれかを開講日に必ずご持参ください。</p> <p>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		担当者氏名 ・部署			
	所在地	〒 -	ご連絡先	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)		

平成 年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 殿

- フリガナを必ず記入してください。
- ※は記入しないでください。
- 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。