

『特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習』について

本講習は、労働安全衛生法第14条、同施行令第6条第18号に掲げる特定化学物質を製造し又は取扱う作業（試験研究のため取扱う作業を除く）の特定化学物質等作業主任者選任予定者及び令第6条第20号に掲げる四アルキル鉛等業務に係る作業の四アルキル鉛等作業主任者選任予定者を対象にした講習です。

講習修了後、試験合格者には「特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習修了証」を交付いたします。

記

1. 日 程 1日目 2024年9月19日(木) 9:45～17:20(受付開始 9:15)
2日目 2024年9月20日(金) 9:45～18:40(受付開始 9:15)
2. 会 場 ひらしん平塚文化芸術ホール 多目的ホール (神奈川県平塚市見附町16-1)
講習会場には駐車スペースはありませんので、公共交通機関をご利用下さい。
3. 講 師 協会専任講師
4. 定 員 80名
5. 受講料 *税込(昼食 8%・その他 10%)
(会 員) 14,570円(受講料11,470円、テキスト1,480円
昼食代(2日分)1,620円含む)
(非会員) 15,070円(受講料11,470円、テキスト1,980円
昼食代(2日分)1,620円含む)



6. 講習科目・時間

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【4H】

作業環境の改善方法に関する知識【4H】

保護具に関する知識【2H】 関係法令【2H】 学科試験【1H】

7. 申込方法

平塚支部のホームページからNET申込。

または、添付の「特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習申込書」をコピーして、所定事項を記入の上、平塚支部宛てにFAXして下さい。

FAX送付先 : 0463-74-6402

お問合せ先(平塚支部) TEL : 0463-74-6401

キャンセルは開講日の支部稼働4日前迄にお願い致します。以降返金はできません、ご了承願います。

8. 振込先

三菱UFJ銀行 平塚駅前支店 (普) 4297230 (社) 神奈川労務安全衛生協会平塚支部
横浜銀行 平塚支店 (普) 0110438 //

振込手数料のご負担、開講日の10日前迄のお振込みをお願い致します。

9. 本人確認

この特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習を受講される方は講習会当日下記

①～⑧のいずれかの本人確認証明書をご持参ください。受付時に確認させていただきます。

①国の法律に定められた免許証(自動車運転免許証、衛生管理者免許証等)

②住民基本台帳(住基カード)、マイナンバーカード、住民票、戸籍抄本(謄本)

③健康保険被保険者証(健康保険証) ④パスポート(旅券) ⑤学生証、卒業証明書

⑥外国人登録証明書、在留カード、特別永住者証明書

⑦H28年2月1日以降に交付された当協会発行技能講習修了証

⑧ // 再交付技能講習修了証

10. 携行品 2日目の試験時用に鉛筆(B、2B)及びプラスチック消しゴムのご用意をお願いします。

11. その他 キャンセルは開講日の支部稼働4日前迄にお願い致します。以降返金はできません、ご了承願います。

※申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。

9月分	第 回
開催日	2024年9月19・20日

会員番号					
------	--	--	--	--	--

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習申込書

※印は記入しないこと

神奈川県労働局長登録 登録番号236

※ 受講No	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	受 講 者 現 住 所 (〒番号は必ず記入して下さい)	テキスト
					要○否×
		男・女	西暦 年 月 日	〒	
		男・女	西暦 年 月 日	〒	
		男・女	西暦 年 月 日	〒	
		男・女	西暦 年 月 日	〒	
		男・女	西暦 年 月 日	〒	

ご注意：「本人確認」が可能な証明書等（詳細下記参照）を提示して頂きます。

本人確認可能な証明書等とは次のものとなります。①国の法律に定められた免許証（自動車運転免許証、衛生管理者免許証等）②住民基本台帳（住基カード）・マイナンバーカード・住民票・戸籍抄本（謄本）③健康保険被保険者証（健康保険証）④パスポート（旅券）⑤学生証・卒業証明書⑥外国人登録証明書、在留カード、特別永住者証明書⑦平成28年2月1日以降に交付された当協会発行技能講習修了証⑧ 同 再交付技能講習修了証。

西暦 年 月 日

公益社団法人 神奈川労働安全衛生協会長殿

本講習は、労働基準法年少者労働基準規則第8条により満18才に満たない者を就か
せてはならない定めとなっております。

受講料振込予定日 年 月 日

事業場名
所在地 〒
担当者所属・氏名
TEL FAX

ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。