

『特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習』開催について

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及び令第6条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業主任者選任予定者を対象にした講習です。

講習終了後、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 2023年3月7日(火) 9時20分～16時35分
2日目 2023年3月8日(水) 9時20分～17時30分
(受付開始 9時00分～)
2. 会 場
あつぎ市民交流プラザ 教室名は受講票に記載します
厚木市中町2-12-15 (アミューあつぎ)
3. 講 師
協会専任講師
4. 受講資格
特になし
5. 受講料
13,940円/1人(ネット割引はありません)
(受講料9,980円、テキスト代3,960円、消費税含む)



6. 申込方法

- 1) 別紙申込書「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」に必要事項を記載し FAX (042-751-6587) 又は e-mail (toi_11@roaneikyo.or.jp) でお申込み下さい。
- 2) ネット申込みは相模原支部ホームページよりお申込み下さい(ネット割引はありません)。
<http://www.roaneikyo.or.jp/shibu/sagamihara/index.html>
- 3) 申込み締切日: 2023年2月24日(金)
キャンセルは3月3日(金)まで
- 4) 支払方法: 別紙申込書に記載

7. 本人確認について

本講習を受講される方は講習会当日、本人確認証明書(別紙申込書に確認可能な証明書等を掲載しています)をご持参頂きたく、宜しくお願い申し上げます。受付時に確認させていただきます。

8. 注意事項

- 1) 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。
- 2) 昼食につきましては、各自ご用意願うか、近隣の食堂等をご利用ください。
教室で食事をとる事は可能ですが、ゴミ箱はありませんので各自持ち帰って頂きます。
- 3) 申込受付は相模原支部のみとなっておりますので、振込先もご注意ください。

※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。

以上

この件に関する問い合わせ先

(公社) 神奈川労務安全衛生協会 相模原支部事務局まで (TEL042-751-9396)

(公社) 神奈川労務安全衛生協会 厚木支部事務局まで (TEL046-228-6660)

別紙

申込み先FAX番号 042-751-6587

3月分	第	回
開催日	2023年 3月 7日・8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	性別	生年月日	現住所 (〒番号は必ず記入して下さい)	テキスト	
	氏名				要○	否×
		男・女	昭・平 年 月 日	〒		
		男・女	昭・平 年 月 日	〒		
		男・女	昭・平 年 月 日	〒		
		男・女	昭・平 年 月 日	〒		

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。

年 月 日

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会長殿

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。

※支払方法（□に✓を入れて下さい）

- 銀行振込（振込手数料は貴社でご負担願います） _____ 月 _____ 日振込予定
- 請求書が必要（ご担当者様に郵送します）
- 振込先銀行名に✓を入れて下さい。□座名義（公社）神奈川労務安全衛生協会相模原支部
- 銀行振込で領収書が必要
- 横浜銀行相模原駅前支店（普）1176238
- (入金確認後、ご担当者様に郵送します)
- 支払期限に間に合わない場合
- _____ 月 _____ 日に支払予定