

有機溶剤作業主任者技能講習の開催について

本講習は、労働安全衛生法第14条、同施行令第6条第22号(屋内作業場又はタンク、船倉若しくは坑の内部その他の厚生労働省令で定める場所において別表第6の2に掲げる有機溶剤(当該有機溶剤と当該有機溶剤以外の物との混合物で、当該有機溶剤を当該混合物の重量の5%を超えて含有するものを含む)を製造し、又は取り扱う業務で、厚生労働省令で定めるものに係る作業)の規定による有機溶剤作業主任者を対象にした講習です。

講習修了後、試験合格者には「有機溶剤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 : 令和2年2月18日(火) 9:20～16:35
(受付開始 9:00)
2日目 : 令和2年2月19日(水) 9:20～17:30
2. 会場 UMECO 第2会議室 (小田原市栄町1-1-27)
小田原駅東口から徒歩2分
3. 講師 協会専任講師
4. 受講資格 特になし
5. 受講料 14,270円/1人 (受講料 9,980円、テキスト:有機溶剤作業主任者 1,980円、
有機溶剤中毒予防規則の解説 2,310円、消費税10%込)
*別途データシート注文される場合は、下記の受講料になります。
16,470円/1人 (上記に化学物質管理データシート(2,200円)含む、消費税10%込)
★ ネット割引はありません。



6. 申込方法

- 1) 添付の「有機溶剤作業主任者技能講習申込書」をコピーして使用して下さい。
- 2) 小田原支部のホームページからネット申込、または下記申込書に所定事項を記入の上、小田原支部事務局に FAXして下さい。 **小田原支部 FAX番号 0465-24-5820**
- 3) キャンセルは開講日の4日前までにご連絡願います。以降の受付は出来ませんので、ご注意願います。
- 4) 受講料の支払いは下記の振込先をお願いします。
・横浜銀行 小田原支店 普通 0056462 名義人 神奈川労務安全衛生協会小田原支部
※振込手数料はご負担願います。
- 5) 締切日:**令和2年2月6日(木)**(但し定員**45名**になり次第締め切ります。) 申込取消: **2月10日(月)まで**

7. 本人確認について

この有機溶剤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にあげたうちの、いずれかの本人確認証明書をご持参頂きたく、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。

- 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 H28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

8. 注意事項

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。

※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。

以上

本講習会の問い合わせ先

(公社)神奈川労務安全衛生協会 小田原支部事務局 TEL 0465-24-1753

申し込み FAX番号 0465-24-5820

2月分	第	回
開催日	令和2年 2月18,19日	

会員番号					
------	--	--	--	--	--

有機溶剤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80

※ 受講No.	フリガナ	性別	生年月日 (西暦)	本籍	現住所 (〒番号は必ず記入して下さい)	テキスト	データ シート
	氏名			[都道府県のみ]		要○否×	
		男・女	年 月 日		〒		
		男・女	年 月 日		〒		
		男・女	年 月 日		〒		
		男・女	年 月 日		〒		

ご注意；平成29年4月1日より「安衛法」改正により本籍地の記入が不要になりました。ただし「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。

令和 年 月 日

事業場名 _____

所在地 〒 _____

公益社団法人 神奈川県労働安全衛生協会 会長殿

担当者所属・氏名 _____

振込金額合計 _____

振込予定日 月 日

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。