

## 労働衛生工学講座

### 『溶接作業の新たな法規制への対応』

#### ～マスクのフィットテストを体験する～

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会  
労働衛生技術専門家会議  
横浜市中区相生町 3-63  
TEL 045-662-5965

金属アークから発生する溶接ヒュームが、労働者に神経障害等の健康障害を及ぼすことが明らかになったとして、厚生労働省は令和2年4月に特定化学物質障害予防規則等を改正して、新たに呼吸用保護具が適切に装着されていることの確認としてフィットテストが義務付けられました（1回/年）。

これまで溶接作業はじん肺症をはじめ、アーク光に含まれる紫外線による眼炎、二次的に発生するオゾンによる呼吸器への影響などの多様な健康影響が知られていますが、さらに神経機能障害への懸念が加わったことから、徹底した健康障害防止措置の推進が求められています。

本講座では、今回の法改正の解説に加えて、個人ばく露濃度の測定方法、さらに呼吸用保護具の選択方法及びフィットテストのやり方について説明します。フィットテストについては漏れ試験器を使用して、マスクを装着してのフィットテストを体験して頂く実技講習を企画しました。

貴事業場の溶接現場担当者をはじめ、衛生管理全般に携わる方々に参加頂けますようご案内申し上げます。

\*最少開催人数は10名です。開催1週間前の時点で最少人数を下回る場合は中止となります。

#### 記

#### 1. 日時・内容

《日時》2022年3月2日（水）9：20～16：00

《内容》(1) 特定化学物質障害予防規則等の改正について

神奈川労働局 労働衛生専門官

(2) 個人ばく露濃度の測定方法と環境改善

(株)日産クリエイティブサービス 糸谷亜人

(3) 呼吸用保護具の選択、フィットテストの実施

スリーエムジャパンイノベーション (株) 石神裕司

《修了証》 「金属アーク溶接等作業 労働衛生工学講座修了証」を発行いたします

#### 2. 会場 (公社)神奈川労務安全衛生協会 教習会場

横浜市中区相生町3-63 ヤオマサビル3階

※JR 関内駅北口下車本町方面へ徒歩5分（地図は受講票に明示します）

3. 定員 30名

4. 受講料 一般 1名 11,630円（消費税含む）

会員 1名 10,580円（ 〃 ）

5. 資料 協会資料他

6. 対象者 1) 溶接作業現場の管理監督者、指導者  
2) 安全衛生管理担当者（衛生管理者、安全衛生推進者、衛生工学衛生管理者等）  
3) 作業主任者  
4) 作業環境測定士  
5) その他

7. 申込方法 ①当協会のホームページからお申込みが出来ます（受講料割引あり）。

<http://www.roaneikyo.or.jp/index.html>

②下記申込書に必要事項を記入し、銀行振込控のコピーとともに当協会宛郵送してください。なお、会員事業場で、経理処理上振込が後日となる場合は、申込書の振込先・振込日欄に必ず記入してください。

③振込手数料は、貴社負担でお願いします。

④申込は先着順に受付し、定員になり次第締切りますので、早めに手続きをしてください。

〈振込先〉

横浜銀行・関内支店	普通	No.1063993
みずほ銀行・横浜中央支店	普通	No. 762626

〈受取人〉

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会  
〒231-8443 横浜市中区相生町 3-63  
TEL 045-662-5965

※キャンセル：キャンセル依頼書をFAX(郵送)、またはメール(cancel@roaneikyo.or.jp)にて送付ください。

・講習日の11日前までに協会着 ⇒返金の振込手数料のみご負担いただきます。

・講習日前日～10日前までに協会着 ⇒キャンセル料5,000円をご負担いただきます。

・講習日前日までに依頼書が未着 ⇒受講料全額をご負担いただきます。

-----き-----り-----と-----り-----

2022.1

## 労働衛生工学講座申込書

(公社)神奈川労務安全衛生協会 御中

会員番号							一般
------	--	--	--	--	--	--	----

(※印欄は記入しないで下さい。)

※受講番号	氏名	上記6項の対象者No
		1. 2. 3. 4. 5
		1. 2. 3. 4. 5

受講料 一般 @11,630 × 名 円 (消費税含む)

会員 @10,580 × 名 円 ( // )

\*会員事業場の方で振込が後日となる  
(振込控がない)場合は、振込先・振  
込日(予定)欄を必ずご記入ください。

↓  
どちらかに○印

振込先	<input type="checkbox"/>	横浜銀行関内支店
	<input type="checkbox"/>	みずほ銀行横浜中央支店
振込日		月 日振込(予定)

事業場名 \_\_\_\_\_

振込名が違う場合その名称 { \_\_\_\_\_ }

〒 □□□ - □□□□

所在地 \_\_\_\_\_

担当者所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

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、本講習の適正な実施のためにのみ活用いたします。