

令和 7年11月28日

事業者 殿

押印省略

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会
川崎北支部・川崎南支部共催

粉じん作業特別教育の実施について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、『粉じん障害防止規則』によりますと、事業者は労働者を常時特定粉じん作業に係る業務に就かせるときは、当該労働者に対し『粉じん作業特別教育規定』の定めによる特別の教育が義務づけられています。

じん肺は古くから知られている代表的な職業性疾病であるにもかかわらず、業務上の疾病者数は減少傾向にあるものの依然として多い状態にあり、その現状に呼応して粉じんによる障害を防止する対策として法令が毎年のように改正されています。本年度の全国労働衛生週間実施要綱の中にも粉じん障害防止対策の徹底が要請されており、「第10次粉じん障害防止総合対策」(添付参照)の重点事項の取組みの推進が要請されています。この度その推進活動の一環として、『粉じん作業特別教育』を下記の通り開催いたします。貴事業場並びに関連事業場の対象者等多数受講されますようご案内申し上げます。

敬 具

記

1. 日 時 令和 8年 2月13日(金) 10:00~16:20 (受付開始9:30より)

2. 場 所 川崎市産業振興会館 9階 研修室

川崎市幸区堀川町66-20 (TEL 044-548-4111)

3. 教育内容

午前の部

- (1) 作業場の管理
- (2) 呼吸用保護具の使用方法

午後の部

- (3) 粉じんに係る疾病及び健康管理
- (4) 粉じんの発散防止及び作業場の換気方法
- (5) 関係法令

4. 定 員 50名 (先着順に受付、定員になり次第締切ります。)



5. 受 講 料 1名につき (テキスト代・税込 10%)

会 員 ; 7,200円

(当協会ホームページから「Net申込」の場合、300円安くなります)

非会員 ; 10,200円

※講習会当日欠席及びキャンセルの場合、受講料は返金致しませんのでご了承ください。

6. 申込方法 申し込みは、先着順の受付とし定員になり次第締めきらせていただきます。

予約申込が済んでから、申込書(必要事項を記入)を『FAX』もしくは『メール』にてご配信願います。

ネット申込の場合は、直接当支部ホームページ「NET申込」からお申し込み下さい。

<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=2>

その後、受講料を銀行振込または現金書留でお支下さい。

送金期限は、2月 6日(金)必着。

受講票は、『FAX』または『メール』にて送付いたします。

〈銀行振込の場合の振込み先〉

横浜銀行 川崎支店 普通口座 1871358

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部

※振り込み手数料は、貴社にてご負担下さい。

〈現金書留の場合の郵送宛先〉

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部 事務局 宛

〒210-0002 川崎市川崎区榎町5-13 小林ビル101

TEL: 044-221-9082、FAX: 044-221-9083

※領収証を送付いたしますので、110円切手貼付の返信用封筒をご同封願います。

7. その他

- (1) 期限内に入金が確認できない場合は、キャンセルとなる場合があります。
- (2) 申込書は判読出来ない場合がありますので、楷書でご記入下さい。
- (3) 受講票をEメール送信いたしますので、メールアドレスをお持ちの方は、お書きください。
- (4) 受講票・筆記用具を持参して下さい。
- (5) 講習会場は、準備の都合上 受付時間前には入室できません。
- (6) 講習会の欠席及びキャンセルの連絡は、講習会開催日の4日前(2/6) 15時までにご連絡ください。それを過ぎてからの欠席及びキャンセルは、受講料の返金はいたしませんので、ご注意ください。
- (7) **会場周辺及び敷地内は、全面禁煙です。**
- (8) 会場へは、公共交通機関でお越しください。

なお、換気等で室内が寒くなる場合がありますので、体温が調節できるよう準備お願ひいたします。ご理解・ご協力お願ひいたします。マスクは、個人の判断でお願いいたします。

以上

※本教育は、川崎北支部・川崎南支部 2支部共催です。
お申込み・お問い合わせ等は、川崎南支部へお願ひいたします。

川崎南支部宛 (F A X 044-221-9083)
(Eメール kawaminami1@roaneikyo.or.jp)

粉じん作業特別教育申込書

開催日：令和8年2月13日（金）

開催場所：川崎市産業振興会館 9階 研修室

| | | |
|------------------------|--------------|------------------------|
| フリガナ 氏名 | 生年月日 (西暦) | 役職 名 |
| | | |
| | | |
| | | |
| 事業所名 | | |
| 所在地 | 〒 | |
| 連絡担当者氏名 | | 所属 |
| T E L | | F A X |
| メールアドレス | | |
| 該当する方に○で囲んでください 非会員 | 会員 | (会員番号) |
| 受講料お支払いについて、下記にご記入願います | | 該当するところに○で囲んでください |
| 名分 | 円を令和 年 月 日 | 銀行振込 現金書留 各支部持参(現金) |
| 請求書希望 | 領收証希望 | |

ご提出いただいた個人情報については、当支部が責任を持って管理・保管し、本講習の的確な実施のためのみ利用させていただきます。