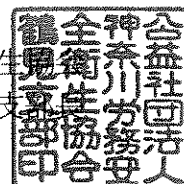


令和1年12月16日

事業者 殿

(公社) 神奈川労働安全衛生協会
鶴見支部



粉じん作業特別教育講習会の開催について

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、特定粉じん作業の業務に常時従事する労働者は、労働安全衛生法に基づき下記内容に掲げるカリキュラムによる特別教育が義務づけられております。従いまして、掲題の講習会を下記のとおり開催いたしますので、この機会に是非対象者等が受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 令和2年2月25日(火) 午前10時～午後3時30分
2. 場 所 (一財) 鶴見商工会館1階会議室 (鶴見支部事務所のあるビル)
〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 3-26-4
TEL: 045(503)0017
3. 定 員 42名 (定員になり次第〆切りとさせていただきます)
4. 受講料 会 員 1名につき 6,620円 (テキスト代・税込み)
一 般 " 8,620円 (")
5. 受講証 講習修了者には修了証を交付いたします。
6. 内 容 (1) 粉じんによる疾病と健康管理 1時間
(2) 粉じんによる疾病の防止 1時間
(3) 粉じん作業の管理 1時間
(4) 呼吸用保護具の種類と使用方法 0.5時間
(5) 関係法令のあらまし 1時間
7. 対 象 労働安全衛生上、粉じん障害防止規則による作業従事者等。
上記以外であっても、じん肺健康診断の対象者は、受講されますようお勧めします。

8. 申込要領

- ① 申込書に必要事項を記入の上FAXし、受講料を2月18日迄にお支払下さい。
- ② 銀行振込の場合は、事前に受付の可否をご確認の上2月18日迄にお振込みください。又、領収証の発行は致しませんので振込みご利用明細をご使用下さい。領収証が必要な場合は事前にご連絡下さい。
- ③ 申込後に受講を取りやめる場合は、講習会前日までに事務局へご連絡ください。前日までにご連絡のない場合は、受講料のお返しはできませんのでご了承下さい。

現金支払場所：（公社）神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 事務所
 〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4
 TEL 503-0017 FAX 505-3411

振込先： 横浜銀行鶴見支店
 口座名 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 （普）0064420
 （振込料は貴社負担にてお願いします）

..... FAX送信票
 令和 年 月 日

鶴見支部事務局 (FAX : 045-505-3411)

粉じん作業特別教育講習会申込書

受講NO (事務局記入)	(ふりがな) 受講者氏名 (はっきりと)	担当職名	
事業場名			
所在地	〒		
連絡担当者氏名		所属	
TEL		FAX	
受講料の支払についてご記入ください。		該当する所を○で囲んで下さい。	
		会員 (会員NO) 一般	
名分	円 令和 年 月 日	①銀行振込	②鶴見支部へ持参

※ご記入いただいた個人情報については、鶴見支部が責任を持って管理し、他に使用いたしません。