

各 位

建設業労働災害防止協会鳥取県支部長

(公印省略)

令和 8 年度職長・安全衛生責任者講習の開催について

労働安全衛生法では、新たに職務に就くこととなった職長及び作業中の労働者を直接指導又は監督する立場の者に対して一定の教育を実施することが義務付けられています。

本講習会は、建設現場で、職長が安全衛生責任者を兼務することが多くみられることに鑑み、職長と安全衛生責任者の職務内容を的確に遂行するための一体的な教育となっております。またリスクアセスメントにも対応したカリキュラムにもなっておりますので、この機会に多数ご受講下さい。

1. 受講対象者

現場において、一定の権限と責任をもつ第一線の監督者であって、企業の経営者と作業との中間となる立場の方

2. 日時・場所

日時 令和 8 年 8 月 4 日 (火) 8 : 5 5 ~

5 日 (水) 9 : 0 0 ~ (※ 2 日間講習)

場所 倉吉市東巖城町 1 2 「中部建設会館」

3. 受講料

区 分	受講料 (税込)	テキスト代	合 計
会 員	1 2, 1 0 0 円	2, 3 6 5 円	1 4, 4 6 5 円
会員外	1 4, 3 0 0 円	2, 6 4 0 円	1 6, 9 4 0 円

4. 講習科目

1 日 目 8 : 5 5 ~ 1 7 : 1 0

- ・オリエンテーション 5 分
- ・職長・安全衛生責任者の役割 1 時間 2 0 分
- ・危険性又は有害性等の調査と低減措置等① 5 時間 4 0 分
(途中昼休憩 5 0 分)

2 日 目 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 0

- ・危険性又は有害性等の調査と低減措置等② 1 時間 2 0 分
- ・職長・安全衛生責任者が行う安全施工サイクル 3 時間
- ・関心の保持と創意工夫を引き出す方法 1 時間 1 0 分
- ・異常時、災害発生時における措置 1 時間 3 0 分
(途中昼休憩 5 0 分)

5. 定 員 3 0 名

6. 申込締切日 令和 8 年 7 月 2 1 日 (火)

講習会申込要領

1. 申請書類

①受講申請書

②写真 (3.0cm×2.4cm) 1枚

裏面に氏名を記載し、申請書に糊付けしてください。

印刷の場合は写真専用紙に印刷してください。コピー用紙に印刷してあるもの、頭、あごがきれているものは受付できません。

③本人確認書類の写し

氏名・生年月日が確認できる公的書類 (運転免許証、マイナンバーカード (表面))

④受講票は原則として受講生の現住所宛送付いたしますが、事業所に送付希望の場合は宛先明記の返信用封筒を1枚添付して下さい。(切手不要)

⑤旧姓及び通称の併記を希望する場合は申込書に記入し、以下の書類を提出してください。
(修了証には氏名と併せて括弧書きで表示します)

- ・旧姓 戸籍謄本 (原本) のほか、旧姓を併記した住民票 (原本) 又は運転免許証の写し
- ・通称 住民票 (原本) 又はそれに類する証明書

2. 申込書送付先

〒680-0022 鳥取市西町2丁目310

建設業労働災害防止協会鳥取県支部

Tel 0857-24-2281 Fax 0857-24-2283

3. 受講料振込先

申請書受付後、請求書を郵送しますので、期日までに指定口座に振り込んで下さい。

山陰合同銀行鳥取県庁支店 普通預金 2111784

建設業労働災害防止協会鳥取県支部

※申込締切後の取消、欠席の場合受講料は返金いたしません。

受講申請書記入上の注意

1、申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は誤りのないよう正確に記入してください。

(略字不可 崎、高など)

2、記入した内容の訂正は二重線で消したうえで余白に記入してください。訂正印は不要です。

修正液、修正テープ等は使用しないでください。

職長・安全衛生責任者教育 受講申請書

写真
縦 3.0cm×
横 2.4cm
正面・無帽
裏面に氏名を記
載のうえ貼付

ふりがな		生 年 月 日	
氏 名			昭和・平成
	併記をする場合の旧姓又は通称(希望者のみ記入)		年 月 日 (歳)
現 住 所		〒 —	
所 属 事 業 所	事業所名	建災防鳥取県支部	
		会 員	会 員 外
	住 所	〒 —	
	TEL	FAX	
連 絡 先	緊急時等に連絡のとれる電話番号を記入してください 事業所・携帯・自宅・その他() (TEL) — —		

建設業労働災害防止協会 鳥取県支部長 様

申込者氏名
(受講者本人)

注意事項

訂正は二重線で消して余白に記入してください。訂正印は不要です。

修正液、修正テープは使用しないでください。

なお、記入していただいた個人情報は、この講習の事業以外には一切使用いたしません。

※建災防記入

担当者	受付番号