

2024年5月16日

事業者各位

(公社)東基連 立川労働基準協会支部
〒190-0012 東京都立川市曙町1-21-1
TEL042-512-5311 FAX042-512-5473
登録番号 T2011705001081

令和6年度 保護具着用管理責任者教育 開催のご案内

事業場における化学物質のリスクアセスメントを行い、その結果に基づく措置として労働者に保護具を着用させる時は、「保護具着用管理責任者」の選任が必要になりました。

同責任者は、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として、労働衛生コンサルタントや第一種衛生管理者、衛生工学衛生管理者、各作業主任者等の方から選任していただくほか、選任できないという場合には、通達で定めるカリキュラムによった「保護具着用管理責任者教育」を受講した方から選任しなければならないこととされています。

また、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として、同責任者の選任を受けた方についても、同教育を受講していただくことが望ましいとされました。計画的な受講をお願いします。

記

1. 講習開催日時、会場 定員 50 名（満席になり次第、締め切ります。まずはお電話を 042-512-5311）

開催回	開催日	時間・講習会場
第3回	2024年9月25日(水)	受付:8:30 オリエンテーション:8:50(着席)
第4回	2024年10月28日(月)	講習 9:00~16:30(修了証交付を含む)
第5回	2024年12月3日(火)	講習会場: 東基連 たま研修センター 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階
第6回	2025年3月4日(火)	※第1回は終了、第2回は満席のため、受付締め切りました。

2. 講習科目 法令に定められた科目

3. 受講料等

会員区分	受講料	テキスト代	10%対象税込計	(内消費税額)
東基連会員	13,200円	2,750円	15,950円	1,450円
上記以外	16,500円		19,250円	1,750円

4. 申込方法

受講申込書に必要事項を記入のうえ、①~③のいずれかの方法でお申し込みください。

① メール または FAX	受講料、テキスト代の合計額を下記の当支部指定口座へお振り込みのうえ、受講申込書を当支部あてにお送りください。(受講申込書内、振込情報をご記入ください) 【振込先】多摩信用金庫 本店 普通預金 0151311 ジャトウキョウウトウ ケジ インキョウカイレンゴウ カイ 好カウトウ ケジ インキョウカイシブ 公益社団法人東京労働基準協会連合会 立川労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。) ・受講申込書 受理後に、受講票を メール(FAX) にてお送りします。
② 郵送(現金書留)	・受講申込書・受講料(テキスト代含む)・封筒(84円切手を貼り、宛先を記入したもの) ※10月以降は110円切手 上記のものをまとめてお送りください。※封筒は領収証、受講票の返信用です。
③ 当支部窓口	受講申込書、受講料(テキスト代含む)をご持参ください。 受付時間 平日 9:00~12:00、13:00~16:00

※申込締切日 毎回開催日7日前です。但し、定員になり次第締め切ります。

5. その他

- (1) 全科目を修了された方に、当日修了証を交付します。
- (2) 講習初日は、オリエンテーションを行いますので、8時50分には着席ください。
- (3) 持ち物：ボールペン、筆記用具などをご持参ください。
- (4) 公共交通機関のご利用をお願いします。
- (5) 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミはすべてお持ち帰りください。
- (6) ビルの敷地内、周辺は禁煙です。ご協力をお願いします。
- (7) 旧姓・通称併記希望の方は、旧姓または通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申し込みください。
- (8) キャンセルについては、開催初日7日前より受講料・テキスト代の返金、原則受講日変更は致しません。

申込先：(公社) 東基連 立川労働基準協会支部 (FAX：042-512-5473)
 〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1 いちご立川ビル2階
 メールアドレス： kyoukai@tachikawa-roukikyoo.or.jp

令和6年度 保護具着用管理責任者教育 受講申込書・受講票

受講申込回を○で囲んでください

<input type="checkbox"/> 東基連会員 <input type="checkbox"/> 一般	第3回 • 第4回 • 第5回 • 第6回 9/25(水) 10/28(月) 12/3(火) R7.3/4(火)
---	--

ふりがな				受講番号(当方記入欄)	
氏名				昭和・平成	年 月 日生 (満 歳) ※受講日初日
※反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください <input type="checkbox"/>					
旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名または通称 ()					
自宅住所	〒	—	TEL ()	—	
所属事業場名				TEL ()	—
				FAX ()	—
事業場所在地	〒	—			
連絡先窓口	所属			氏名	
振込情報	振込日	月	日	振込金額	円 振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名

【東基連 たま研修センター 案内図】

JR 立川駅北口 徒歩約7分



講習時間	
受付:	8:30~
オリエンテーション:	8:50(着席)
講習:	9:00~16:30(修了証交付を含む)

※テキスト	未・済・不要
※受講票	未・済
※入金	未・済