

事業者各位

(公社) 東基連 多摩地区支部共催  
立川支部 TEL 042-512-5311

## 令和7年度 はい作業主任者技能講習開催のご案内

「はい」とは、高さが2メートル以上のはい(倉庫、上屋又は土場に積み重ねられた荷)のはい付け又ははいくずしの作業については、都道府県労働局長の登録を受けた者が行なうはい作業主任者技能講習を修了した者のうちから、はい作業主任者を選任し、その者に当該作業に従事する労働者の指揮等を行わせなければなりません。

(労働安全衛生法第14条・令第6条第12号・労働安全衛生規則第16条)

当該作業から作業主任者が不在にならないよう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 81名)

開催日(2日間講習)	時間・講習会場
2025年 7月 16日(水) 7月 17日(木)	受付 8:30～ オリエンテーション 初日 9:00(着席) 講習 1日目 9:15～16:30 2日目 9:00～17:40(修了試験を含む) 概ね17:40以降に修了証交付 【講習会場】東基連 たま研修センター 立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

## 2. 実施団体・講習科目

(公社)東京労働基準協会連合会(東京労働局登録 安第120号 登録満了日:2029年3月30日)法令に定められた科目

## 3. 受講資格 はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する方

**お申込みの際に別紙、受講資格証明書を添付してください。**

## 4. 受講料等 (登録番号: T2011705001081)

受講料	テキスト代	10%対象税込み計	(内消費税額)
13,200円	1,595円	14,795円	1,345円

## 5. 受講申込受付

(1) 申込締切日 講習会開催日7日前です。定員になり次第締切ります。

(2) 申込方法 別紙(受講申込書・受講資格証明書)に必要事項を記入の上、いずれかの方法でお申し込みください。

①メール・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・受講資格証明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 シャトウキョウロウトウキジュンキョウカイレンゴウカイ 好カワロウトウキジュンキョウカインプ 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、お申込者のご負担をお願いします。) 受理後に、受講票をお送りします。講習初日に、 <u>受講申込書・受講資格証明書の原本、受講票(写真貼付したもの)、写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)</u> をご持参ください。(写真は合計2枚になります)
②郵送(現金書留)	・受講申込書/受講資格証明書 ・受講料(テキスト代含む) ・写真2枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入) ・封筒(110円切手を貼り、宛先を記入したもの) 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・受講資格証明書、受講料(テキスト代含む)及び写真2枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。 受付時間 平日 9:00～12:00、13:00～16:00

## 6. その他

- 全科目を修了し、かつ、修了試験に合格された方には修了証を当日、上記時間に交付します。  
なお、郵送希望の方は封筒に460円分の切手を貼り、事業所宛先、本人名を記入し、初日に提出ください。
- 持ち物 ボールペン、マークシート用に鉛筆またはシャープペン、消しゴムをご持参ください。
- 公共交通機関をご利用ください。
- 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。
- 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。
- 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。
- キャンセルについては、受講日7日前まで申し出てください。それ以降は受講料等の払い戻しはできません。
- 講習受付時に公的証明書(運転免許証など)によるご本人の確認をいたします。必ずご持参ください。

7/16(水)、7/17(木)開催

【申込先】(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丁目21-1いちご立川ビル2階

FAX 042-512-5473 メール kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp

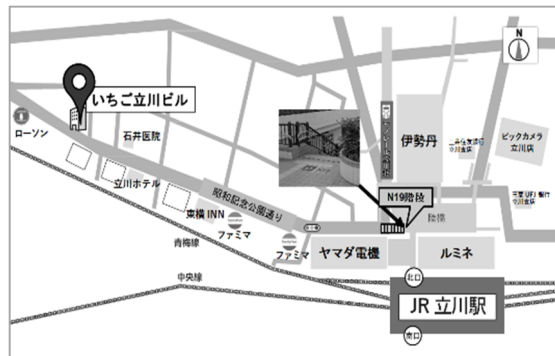
令和7年度

はい作業主任者技能講習 受講申込書

ふりがな 氏名		S・H 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 <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			
所属事業場所在地	〒	TEL - -	FAX - -
連絡先窓口	所属	氏名	電話
振込情報	振込日 月 日	金額 円	振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名

受講申込書の記載内容はこの講習会以外に使用するものではありません。

アクセス JR 立川駅北口 昭和記念公園通りに出て徒歩約7分



※テキスト	未・済・不要
※写真	未・済
※受講票	未・済
※入金	未・済

## はい作業主任者技能講習受講資格証明書

住所	〒		
氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日

上記の者は 自 年 月 日 3年以上、はい付け又は、はい崩しの  
至 年 月 日 作業に従事し、労働安全衛生規則別表  
第6に該当することを証明します。

年 月 日

事業場所在地

◎は以下のいずれか必要です

- 職印
- 社印及び個人印
- 社印及び署名

事業場名称

事業者職名・氏名 (職名) (氏名)

担当者職名・氏名 (職名) (氏名) 電話

\*「事業者職名・氏名」は各事業場の代表者(社長・支店長・工場長など)をご記入ください。

\*「担当者職名・氏名」及び電話番号は、この証明についての問合せに回答できる方をご記入ください。

\*記載事項不備のものは受理いたしません。

<備考>労働安全衛生規則別表第6(受講資格)

はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する者

事業者職名・氏名、◎について(記載例)

●職印(社長・支店長等の職を表す印) 事業者職名 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名) 事業者職名 ・氏名 支店長東基 連太郎	●社印及び個人印 事業者職名 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名) 事業者職名 ・氏名 支店長東基 連太郎	●社印及び署名(社長・支店長等の自筆) 事業者職名 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名) 事業者職名 ・氏名 支店長 東基 連太郎
---	---	---

個人情報、本講習の的確な実施のために利用させて頂くほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内をお送りさせて頂く場合がございます。