

## 大津支部からのお知らせ

平成30年6月

事業者の皆様へ

公益社団法人 滋賀労働基準協会 大津支部長

### 「有機溶剤作業主任者能力向上教育」のご案内

有機溶剤取り扱い業務による健康障害防止の管理や作業指揮を行う「有機溶剤作業主任者」は、近年の危険有害物質の利用拡大、労働災害の動向や関係法令の改正等に対応した新たな知識・技能の取得を通じて、作業主任者としての能力の向上を図ることがきわめて重要となってきています。

そのため、事業者はおおむね5年ごとに「能力向上教育」の実施に努めるよう、労働安全衛生法および「安全衛生教育推進要綱（厚生労働省通達）」で定められているところです。

つきましては、本年度も当支部におきまして労働安全衛生法第19条の2の規定に基づき厚生労働省が公表しています「能力向上教育指針公示第1号」に定める教育カリキュラムによる「有機溶剤作業主任者能力向上教育」を実施しますので、ぜひこの機会に受講されますようご案内いたします。

なお、滋賀県内では、「当支部のみが実施するもの」でありますことを申し添えます。

#### 記

- 日時 平成30年8月23日（木） 8時50分から17時00分まで
- 会場 滋賀労働基準協会 研修室  
大津市打出浜13番15号 笹川ビル4階 (TEL 077-522-1786)  
※会場地図は、後日受講票とともに送付させていただきます。
- 能力向上教育の内容
  - 作業環境管理 2時間
  - 作業管理 2時間
  - 健康管理 1時間
  - 事例研究及び関係法令 2時間
- 対象者 有機溶剤作業主任者（概ね5年以内に能力向上教育未実施の作業主任者）
- 定員 60名（締切日前でも定員になり次第締切らせていただきます。）
- 申込み方法 裏面の申込書に所定の事項を記入のうえ、8月3日（金）までに、  
〒520-0806 大津市打出浜13番15号 笹川ビル4階  
公益社団法人 滋賀労働基準協会大津支部 へお申し込みください。  
(TEL 077-522-1786、FAX 077-522-1453) [次頁へ]
- 受講料 8,100円 [テキスト代を含む] ※ただし、協会々員外 9,180円

この講習会の詳細(内容・カリキュラム等)につきましては、直接、(公社)滋賀労働基準協会 大津支(TEL:077-522-1786)へお問合せください。申込、取消、変更などにつきましては、本部とは異なりますのでご注意ください。

- 8 納付方法 次のいずれかにより **8月10日(金)までに**納付してください。
- ・現金又は現金書留(受講申込書を持参又は同封してください。)
  - ・銀行振込
    - ・滋賀銀行膳所駅前支店 普通預金 039054
    - (又は) ・関西アーバン銀行びわこ営業部 普通預金 316638
- (社) 滋賀労働基準協会大津支部 あて

(注) なお、振込手数料は、申込者のご負担をお願いします。又、請求書は原則発行いたしません。

9 その他

- (1) 受講票の送付は、7月以降になりますのでご了承ください。
- (2) 所定の科目修了者には、「修了証」を交付します。
- (3) 会場には駐車場がありません。公共交通機関をご利用のうえお越しください。  
(JR膳所駅より徒歩15分、または京阪電車石山坂本線 石場駅より徒歩3分)  
\* お車でお越しの場合は、近隣の有料駐車場をご利用ください。
- (4) 当日、昼食弁当(500円)の注文をお受けしますのでご利用ください。

申込FAX番号:077-522-1453

**「有機溶剤作業主任者能力向上教育」申込書【申込期限:8/3(金)】**

公益社団法人滋賀労働基準協会の〔 会員・ 会員外 〕※どちらかに○印を

(ふりがな) 受講者氏名	生年 月日	現住所	有機溶剤作業主任者修了証 (交付年月日・修了証番号)
	昭和・平成 .	〒	▶交付年月日 昭和・平成 . . ▶番号( )
	昭和・平成 .	〒	▶交付年月日 昭和・平成 . . ▶番号( )
★本教育を知られた方法は ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> を		<input type="checkbox"/> 大津支部からのお知らせ <input type="checkbox"/> 当協会のホームページ	
★今後計画してほしい教育は⇒			

- (注意) ①「修了証」作成のため氏名等は楷書で正確にご記入願います。  
 ②受講者の変更は、前日までにご連絡ください。  
 ③欠席、遅刻、早退の場合は受講料を返還いたしません。  
 ④お知らせいただいた個人情報、本教育実施の目的以外に使用することはありません。

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

・事業場名

・事業場所在地 〒

・担当者職氏名

電話:

FAX:

公益社団法人 滋賀労働基準協会大津支部長 殿

受講料納入方法	名	円	現金(書留)	振込み予定日	月 日
---------	---	---	--------	--------	-----