

**鹿児島県労働基準協会 主催**  
**令和5年度 奄美地区**  
**特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者**  
**技能講習のご案内**

標記講習を次のとおり実施します。

特定化学物質を製造、取り扱う事業場では、特定化学物質作業主任者を選任し、必要な職務を行わせることが必要です。また、特殊健康診断の実施その他、健康障害防止措置が義務付けられています。令和4年4月1日から、金属アーク溶接等作業においても、特定化学物質作業主任者の選任が義務付けられています。

**●講習日程及び定員**（講習期間：2日間）

令和5年11月8日（水）～11月9日（木） 定員40名

**●講習会場**

奄美大島自動車整備工業協同組合 2階会議室  
（奄美市名瀬和光町12-2 Tel0997-52-1496）

**●受講料等**

○会員 15,620円（※テキスト代1,320円含む）

○非会員 16,280円（※テキスト代1,980円含む）

**●申込方法**

申込書に写真及び必要書類を貼付しお申し込み下さい。  
なお受講料は窓口でのお支払はできません。  
お振込みによりご入金下さい。  
※申込受付期間 9/25（月）～9/29（金）  
※申込受付時間 8:00～11:30, 13:30～17:00  
※定員に達した場合は締め切らせていただきますので、  
御了承ください。

**●必要書類**

顔写真付きの本人確認書類（氏名、生年月日、住所等を確認できる自動車運転免許証の写し（表裏）等  
外国人労働者の方は在留カード及び日本語理解力の証明書）

**●講習時間**（終了時間は予定時間であり延長する場合があります。）

1日目 9:00～16:30

2日目 9:00～17:40

**●受講対象者**

満18才以上の者

**●講習科目**

学科（1）健康障害及びその予防措置に関する知識（4時間）  
（2）作業環境の改善方法に関する知識（4時間）  
（3）保護具に関する知識（2時間）  
（4）関係法令（2時間）  
（5）学科修了試験（1時間）

**●修了証**

所定の講習科目を受講し、学科試験に合格された方に郵送により修了証を交付します。

**●申込先** 公益社団法人 鹿児島県労働基準協会 大島支部

〒894-0026 奄美市名瀬港町15-1 絢会館ビル5階 TEL0997-53-5487 FAX0997-53-6270

【振込先】 鹿児島銀行 本店営業部 当座預金 8526 口座名：（公社）鹿児島県労働基準協会  
※窓口での現金取り扱いはできませんので、必ず銀行振り込みをお願いします。

**●助成金制度**

建設事業主（雇用保険率1,000分の16.5）が労働者（雇用保険被保険者）に受講させる場合、受講料及び賃金の一部の助成措置があります。詳細につきましては、労働局へお問い合わせください。

<申請・問い合わせ先>

鹿児島労働局職業対策課助成金申請コーナー  
TEL099-219-5101 FAX099-227-7707

# 特定化学物質及び四アルキル鉛等 作業主任者技能講習受講申込書

申込方法：受付期間に、郵送・送金又はご持参の方法でお申し込み下さい。（詳しくは、案内書をご覧ください。）

「入力のため、太枠内のみ、正確にもれのないようにご記入願います。」

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                     |                                                                                  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 受講希望日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 令和 年 月 日から実施分             |                                     |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | フリガナ                      |                                     |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 氏 名                       | (姓)                                 | (名)                                                                              | サイン又は印<br>(直筆の場合不要)          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | フリガナ                      | 旧姓を使用した氏名及び通称（旧姓等）の併記の希望（有・無）       |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 併記する<br>旧 姓 等             | (旧姓等)                               | ※上記で有を選択した方は、左記にご記入下さい。<br>※併せて、旧姓等が確認できる書類（戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等）の写しを添付。 |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 生年月日                      | 昭和 平成 年 月 日生 満 才                    |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 住 所                       | 〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]    |                                                                                  |                              |
| 連絡先電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 自宅                        |                                     | 携帯                                                                               |                              |
| 勤務先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 名 称                       |                                     |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所 在 地                     | 〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]    |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 電話 FAX                    | 電話：                                 | F A X：                                                                           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 会員の有無<br>○で囲んで下さい         | 会員（事業場が当労働基準協会の会員として加入している場合） ・ 非会員 |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 連 絡<br>担 当 者              | (部署)                                | (担当者名)                                                                           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 受講料・テキスト代納入予定日            | 月 日に                                | 1. 銀行振込<br>2. 現金払い                                                               | で [ ] 円納入 ※必ず申込受付期間内に納入願います。 |
| 希 望 す る<br>書 類 送 付 先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. 受講者住所 2. 勤務先 3. その他（ ） |                                     |                                                                                  |                              |
| ※個人情報の取扱いについて（ご確認の上、✓をお願いします。）<br>当協会では、よりよいサービスを提供させていただくために、必要最低限の個人情報を取得させていただきます。この情報は受講準備、講習における利用、修了証等の作成の目的外に利用することはありません。ご本人の承諾なく第三者に提供することはありません。ただし、監督官庁等へ義務づけられた報告はさせていただきます。 個人情報の取り扱いに、 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません<br>(同意を頂けない場合は、修了証が作成できない等の不利益があります。)<br>※個人情報に関するお問い合わせ 鹿児島教習所 所長 TEL099-261-6298 |                           |                                     |                                                                                  |                              |

人材開発支援助成金（支給要件あり）を申請希望される方は、✓をお願いします。

（詳しくは、助成金のご案内をご覧ください。）



## 本人確認書類のり付け位置

（注意事項）

- 必ず、顔写真付きの本人確認証明書（氏名、生年月日、住所等が確認できる自動車運転免許証（表裏）等）の写しを添付して下さい。  
注1）顔写真の無い本人確認証明書の場合は、2種類の公的証明書の提出が必要です。  
例）健康保険被保険者証＋住民票 等 （鹿児島労働局の指導に基づく）  
注2）申込書記入の住所と本人確認書類の住所が異なる場合は、申込書記入の住所を証明できる書類も提出が必要です。
- 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の1週間前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。

●申込先 公益社団法人 鹿児島県労働基準協会 大島支部

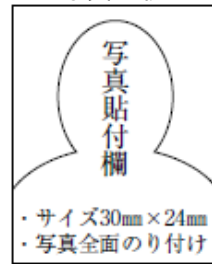
〒894-0026 奄美市名瀬港町15-1 袖会館ビル5階 TEL0997-53-5487 FAX0997-53-6270

【振込先】 鹿児島銀行 本店営業部 当座預金 8526 口座名：(公社)鹿児島県労働基準協会  
※窓口での現金取り扱いはできませんので、必ず銀行振り込みをお願いします。

受付期間内に定員に達した場合は、締め切らせて頂きます。

（令和5年度）

写真1枚



〈写真撮影時等の注意〉

- ・ 申込前6ヶ月以内のもの
- ・ 正面、脱帽、上三分身、背景無地
- ・ 裏面に氏名を記入のこと

注意 サングラスやヘアバンド等により、顔の一部が隠れているものやデジタル写真の品質に乱れがあるもの等は受理できないことがあります。

## 受講番号

## 確認欄

|      |            |
|------|------------|
| 入金日  | 令和 年 月 日   |
| 入金額  | 円          |
| 入金方法 | 現金・書留・銀振   |
| テキスト | 当日渡・渡済・未購入 |

備考

|     |      |      |
|-----|------|------|
| 確認者 | 管理者印 | 担当者印 |
|     |      |      |