

乾燥設備作業主任者技能講習実施要項

《福島労働局長登録教習機関 登録番号第 35 号》

主催 一般社団法人福島県労働基準協会

労働安全衛生法に基づき、下記のとおり実施いたします。
該当事業場におきましては、有資格者確保のため、受講されるようご案内申し上げます。

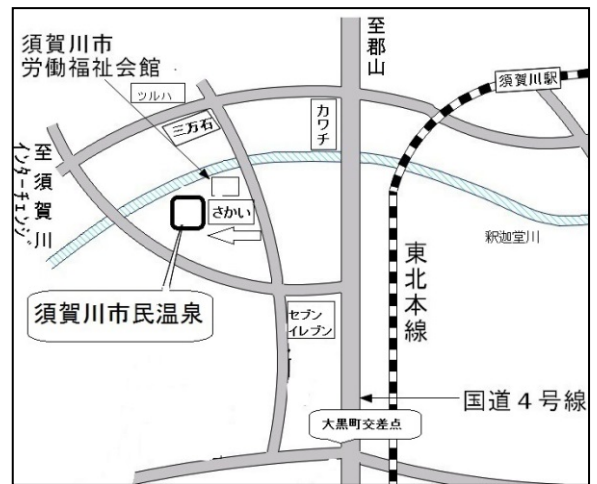
1. 会 場 須賀川市民温泉 2階大会議室 (須賀川市茶畑町 71 TEL0248-76-2332)

2. 講習期日 (2日間) 《 初日受付終了時刻 8:40 》

令和 2 年 12 月 14 日	(月)	8:50~18:10
15 日	(火)	8:30~17:50

3. 講習科目及び時間

乾燥設備及びその附属設備の構造及び取り扱いに関する知識	4 時間
乾燥設備及びその附属設備の点検整備及び異常時の処置に関する知識	4 時間
関係法令	2 時間
乾燥作業の管理に関する知識	5 時間
修了試験 (マークシート筆記) ※『鉛筆・消しゴム』持参願います。	1 時間



4. 受講資格

《別紙》申込書 受講資格証明書欄の受講資格(労働安全衛生規則別表第 6) に該当する者

5. 修了証交付 修了証は、全科目を受講し修了試験 (マークシート筆記) に合格した方に交付します。

※遅刻・早退の場合、修了証は交付できません。

※修了証用の写真は初日に撮影いたしますので、8:40 までにご来場願います。

※理由に係らず、講義開始後の入室は認めませんので、時間厳守願います。

※2 日目に本人確認を行いますので、運転免許証・保険証等をご持参願います。

6. 受講料等

内 訳	金額(円)	消費税 10%	計	使用テキスト
受講料 1 名分	13,000	1,300	14,300	「新版 乾燥作業の安全」 中央労働災害防止協会発行 ※原則としてご購入願います。 (テキスト不要の場合はご連絡願います)
テキスト代	1,400	140	1,540	
合 計			15,840	

7. 申込方法

別紙申込書に記入し、郵送又は持参願います。(受講資格証明書欄に事業主の証明印が必要です)

申込先 一般社団法人福島県労働基準協会 <http://www.fukurou.or.jp>

〒960-8035 福島市本町 5-8 福島第一生命ビルディング 2 F TEL (024) 522-6717

※受付完了後、受講票を送付いたしますので、確認後下記口座に受講料等をご送金願います。

受付開始日	令和 2 年 11 月 9 日 (月) から	※厳守願います。
定 員	100 名	※着順。定員になりしだい締め切ります。
送金口座	東邦銀行 本店営業部 普通預金 2 6 2 3 9 2 3 (一社) 福島県労働基準協会	※送金手数料はご負担願います。 ※講習により口座が異なりますのでご注意願います。
送金締切日	令和 2 年 12 月 7 日 (月) まで	

8. その他 ○本講習使用のテキストは、講習当日会場でお渡しいたします。

○キャンセルは、12 月 10 日 (木) までにご連絡いただいた場合のみ、返金いたします。

※送金手数料は差引かせていただきます。

○欠席の場合、受講料等はキャンセル料として申し受けます。返金いたしません。

《 別 紙 》 乾燥設備作業主任者技能講習申込書

(須賀川会場)

(ふりがな)		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
氏 名				
住 所 〔住民登録地〕	〒 _____			
(ふりがな)				
事 業 場 名				
所 在 地	〒 _____			
T E L				
F A X				
申 込 担 当 者 所 属 ・ 氏 名				
労 働 者 数	1. 10 人未満 2. 10 人以上 50 人未満 3. 50 人以上 100 人未満 4. 100 人以上			
業 種	1. 製造業 2. 建設業 3. その他 (_____)			
令 和 年 月 日 一般社団法人福島県労働基準協会 長 殿	※事業場コード			

受 講 資 格 証 明 書

上記の者は 昭和 _____ 年 月 日 ~ 平成 _____ 年 月 日
平成 _____ 年 月 日

(_____) 年以上乾燥設備の(設計 ・ 検査 ・ 取扱い)作業に従事し、
労働安全衛生規則別表第6の受講資格に該当することを証明します。

受講資格 (労働安全衛生規則別表第6) 該当番号を○で囲んでください。

1. 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する者。
2. 学校教育法による大学、又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する者。
3. 学校教育法による高等学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する者。

令 和 年 月 日 所 在 地
事 業 場 名
代表者職名・氏名



- (注)○日付はすべて記入すること。従事期間と証明年月日は必ず記入願います。
○従事作業は(設計・検査・取扱い)のうち該当する文字を丸で囲むこと。
○受講資格(労働安全衛生規則別表第6)の2、3号該当者は
「卒業証書の写し」又は「卒業証明書(原本)」を申込書に添付してください。
・「卒業証書の写し」添付の場合、確認のため講習会当日原本持参願います。
・「卒業証明書(原本)」はお返しいたしません。
○受講資格証明書は事業主の役職印(または社印と個人印の両方)で証明願います。
・なお、記名押印に代えて代表者の自筆による署名(職名と氏名)でもかまいません。
○※欄は記入しないでください。

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報については、講習会的確な実施のために使用するほか、当協会が行う各種ご案内に使用することがあります。

※受付欄

※ 受講番号

12/14・15 開催