

積卸し・車両系荷役運搬機械等作業指揮者安全教育講習開催のご案内

労働安全衛生規則により、一つの荷でその重量が100キログラム以上のものを、貨物自動車等（構内運搬車、貨物自動車又は貨車）に積卸し作業を行うときは、安全を確保するため、その作業を直接指揮する者を定め業務を遂行するよう義務づけられています。

同様に事業者は車両系荷役運搬機械等を用いて作業を行うときは、当該作業に係る場所の広さ及び地形、当該車両の種類及び能力、荷の種類及び形状、また、当該作業車両の運行経路と作業方法を含めた作業計画を策定し、作業員に周知させ、更には、当該作業指揮者を定め、作業計画に基づき作業の指揮を行わせなければならないとされています。

この度、厚生労働省の定める安全衛生教育指針に基づく『積卸し・車両系荷役作業指揮者安全教育』を下記のとおり開催することに致しました。

つきましては、貴事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、当該作業の指揮者を人選していただき、この機会に作業指揮者を養成されますようご案内申し上げます。

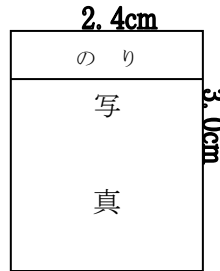
なお、既に積卸し作業指揮者安全教育講習を修了されている方は、2日目の3時間の追加講習を受講すれば、車両系荷役運搬機械等作業指揮者安全教育の課程を修了することができます。

※今回の講習会につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を講じての講習会となりますので、関係者の皆様方には、何とぞご理解とご協力をお願いいたします。

記

- | | |
|-------|---|
| 日 時 | 1日目 令和4年10月3日(月) 9:00~17:00
2日目 令和4年10月4日(火) 9:00~12:00 |
| 場 所 | 鹿沼市職業訓練センター 2階 第3会議室
鹿沼市上石川 1465-4 TEL0289(76)6101 |
| 受講料 | 2日間受講の場合
会 員 14,100円・非会員 18,100円(テキスト代・税込み)
2日目のみ受講の場合(追加講習)
会 員 6,400円・非会員 10,400円(テキスト代・税込み) |
| 教育内容 | 【学科】10時間
〔1日目〕①積卸し作業指揮者等職務
②貨物自動車等への積卸し作業
③異常時等における措置と災害事例
④関係法令 計7時間
〔2日目〕⑤車両系荷役運搬機械等作業指揮者等の職務
⑥車両系荷役運搬機械等による作業
⑦災害事例等、関係法令 計3時間 |
| 申込先 | 別紙の受講申込書に必要事項を記入の上、受講料を添えてお申し込み下さい。
なお、追加講習のみ受講希望の方は、 <u>積卸し作業指揮者安全教育講習修了証の写しを添付</u> して下さい。
林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部
〒321-2118 宇都宮市新里町丁 277-1 TEL 028(652)2153 FAX028(652)1046
受講料を添えてお申し込み下さい。
〔銀行振込〕足利銀行本店 普通預金 178351 林業業労災防止協会栃木県支部 |
| 申込締切 | 令和4年9月20日(火) |
| 定 員 | 30名(定員になり次第締切ります。) |
| 携 行 品 | 受講票・筆記用具 |
| そ の 他 | (1)受講申込書に写真(ﾀｲﾌﾟ3.0cm×3.0cm)1枚を貼付して下さい。
(2)受講申込書が不足の場合は、コピーして使用して下さい。
(3)全教育受講した方には『修了証』を交付します。
《新型コロナウイルス感染症拡大防止等への対応》
①新型コロナウイルス感染症拡大の状況により、本講習会実施の可否を開催日の7日前までに判断します。このためやむを得ず中止となる場合がありますので、予めご了承下さい。
②発熱や体調不良など風邪のような症状のある方の受講はご遠慮いただきます。
③会場入口において体温測定を実施します。(手指消毒液の設置利用)
④全員マスク着用で受講していただきます。 |

積卸し・車両系荷役運搬機械等作業指揮者教育 受講申込書・修了証台帳



ふりがな				修了証 第 号 番 号	
氏 名					
併記を希望する場合の旧姓又は通称 (要確認書類)					
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成	交 付 年月日	※令和 年 月 日		
現 住 所	〒 _____ TEL ()				
勤 務 先	所 在 地	〒 _____ TEL ()			
	名 称				
積卸し作業指揮者安全教育 修了証	交付機関 の 名 称				
	交付年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	修了証 番 号	第 号

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。

《併記を希望する場合について》

旧姓又は通称併記希望者は、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる資料のコピーを添付してください。【尚、本籍地の記載はマスキング（黒塗り）してください。】

令和 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部長 殿

会 員	非会員	実施管理者	受付担当者

注) ※記入しないこと。