

地山の掘削及び土止め支保工作業主任者技能講習会開催のご案内

【栃基登第233号】栃木労働局長登録教習機関
林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部

近年の林業では機械の導入による低コスト化を図るため、その基盤となる森林作業道の開設が積極的に進められており、作業道を含めた林内路網整備においても、地山の掘削作業時における土砂崩壊等による災害や建設機械による墜落転落災害も発生している状況にあることから、県内の林業事業者における現場管理責任者等を対象に地山の掘削及び土止め支保工作業主任者技能講習の資格の取得が奨励されているところです。

また、地山の掘削（高さが2m以上）及び土止め支保工の組立て、切りばり又は腹起こしの取付け又は取りはずしの作業あたっては作業主任者の選任が労働安全衛生法令（法第14条、施行令第6条第9号及び同条第10号）により義務付けられており、事業者は、当講習を修了したうちから、選任した作業主任者の直接指揮のもとに地山の掘削又は土止め支保工の組立て、解体等の作業を行わせなければならないとされています。

当林災防では、栃木労働局長の登録教習機関として、豊富な知識経験を有する熟練の講師のもと、「地山の掘削及び土止め支保工作業主任者技能講習」を実施いたしますので、当該者を受講させて有資格者の充足を図られますようご案内を申し上げます。

記

1. 日 時 令和8年7月21日（火）・22日（水）・23日（木）各日とも9：00～17：00（受付8：50）
2. 会 場 第1日目 鹿沼市職業訓練センター 講堂（鹿沼市上石川 1465-4）
第2日目 鹿沼市職業訓練センター 講堂（鹿沼市上石川 1465-4）
第3日目 鹿沼市職業訓練センター 講堂（鹿沼市上石川 1465-4）
3. 受講料金 23,100円（内訳：受講料19,800円・テキスト料3,300円・消費税込み）
〔登録番号（インボイス）T2010405001854〕 10%税率対象
4. 受講資格 地山の掘削の作業又は土止め支保工の切ばり若しくは腹おこしの取付け若しくは取はずしに関する作業に3年以上従事した経験を有する者。（事業主の経験証明印を受ける。）
5. 申込締切 令和8年7月3日（金）定員50名（締切日前でも定員に達すると受付を締め切りますので、お早めにお申込み下さい。また、受講定員に満たない場合には中止になることもありますので予めご了承下さい。）
6. 申込先 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 TEL028-652-2153
〔振込先〕 足利銀行本店 普通預金 178351 林材業労災防止協会栃木県支部
（特記）本人確認として、自動車運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等の何れかのコピーを受講申込書に添付して下さい。
7. 講習内容 【学科教育】17時間 【修了試験】1時間
(1)作業の方法に関する知識
(2)工事中用設備、機械、器具、作業環境等に関する知識
(3)作業者に対する教育等に関する知識
(4)関係法令
(5)修了試験
8. 携行品 受講票・筆記用具
9. 特 記 受講者の本人確認をしますので、自動車運転免許証、パスポート又はマイナンバーカード等、写真付きの写しを添付して下さい。
10. その他 (1)6ヶ月以内に撮影した写真(縦30mm×横24mm)1枚を受講申込書に貼付してください。
(2)受講申込書の経験証明欄に必ず**事業主の経験証明印**を受けてください。
(3)受講申込書の受講者氏名には必ず**本人の捺印**をして下さい。
(4)受講票に記載してある各事項を確認のうえ受講して下さい。

林業・木材製造業労働災害防止協会
栃木県支部長 殿

**地山の掘削及び土止め支保工作業主任者技能講習
 受講申込書 修了証台帳**

のり
 写真
 縦30mm横24mm
 6か月以内に撮影した写真を1枚貼付すること。

受講者に関する事項	ふりがな 氏名			昭和 平成	年	月	日生
	併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類)						
	住所	〒 _____ TEL () _____					
	勤務先	TEL () _____					
	勤務先所在地	〒 _____					
一部科目免除の資格に関する事項	区分	確認欄					
	裏面表2-I及びⅢに該当する者【裏面表3-B 3時間コース】	免許又は修了証確認 昭和・平成・令和 年 月 日 確認印()					
	裏面表2-IIに該当する者【裏面表3-C 1時間30分コース】	免許又は修了証確認 昭和・平成・令和 年 月 日 確認印()					
注：一部免除を受けようとする者は、必ずその資格を有することを証明する書面(コピー等)を添付のこと。							
地山の掘削及び土止め支保工作業に従事した経験	昭和・平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで						
	証 明	事業場の名称 事業場代表者名 (印)					
講習に関する事項	受講希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
	受講コース	※A 17時間コース B 3時間コース C 1時間30分コース					
	講習期間	※令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日【学科 時間】					
	修了年月日	※令和 年 月 日					
	修了証	※第 _____ 号 交付年月日 令和 年 月 日					
実施管理者確認欄	※実施管理者名 (印)						
<p>(注) ※以外の欄は申込者において全部記載すること。 科目免除関係に虚偽の申請が認められた場合、修了証を交付できないことがあります。 郵便番号は必ず記入して下さい。</p> <p>《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。</p> <p>《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。】</p>							