

事業主各位

(公社) 東基連 立川労働基準協会支部
〒190-0012 東京都立川市曙町 1-21-1
TEL 042-512-5311 FAX 042-512-5473
登録番号： T2011705001081

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習開催のご案内

事業者は、一定の有害な化学物質や四アルキル鉛等の含有物を製造し、または取り扱う作業については、標記の作業主任者技能講習を修了した者のうちから「特定化学物質作業主任者」又は「四アルキル鉛等作業主任者」を選任し、その者に当該作業に従事する労働者の指揮その他厚生労働省令で定める事項を行わせなければなりません。(労働安全衛生法第14条、別表第18第20号、同施行令第6条第18号、第20号)

つきましては、この度標記の講習を下記のとおり開催します。

記

- 講習日
第1回 2024年 7月11日(木)、12日(金)の2日間
第2回 2024年 9月11日(水)、12日(木)の2日間
第3回 2024年12月 9日(月)、10日(火)の2日間
第4回 2025年 2月12日(水)、13日(木)の2日間
- 講習時間
1日目：午前9時10分～午後4時45分
講習初日は、リエンテーションを行いますので、9時00分には着席ください。
2日目：午前9時00分～午後5時20分(修了試験含む)
- 講習会場 東基連 たま研修センター (立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階)
- 実施団体 公益社団法人東京労働基準協会連合会(衛第9号 登録満了日：2024年3月30日)
更新予定
- 講習科目 法令に定められた科目

6. 受講料・テキスト代(消費税込)

受講料	テキスト代	10%対象税込計	(内消費税額)
13,200円	1,980円	15,180円	1,380円

テキスト： 特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者テキスト

7. 受講申込受付

- 申込締切日 毎回開催日7日前です。定員になり次第締め切ります。(定員 81名)
- 申込方法

①メールまたはFAX	受講料、テキスト代の合計額を下記の当支部指定口座へお振り込みのうえ、受講申込書を当支部あてにお送りください。(受講申込書内、振込情報をご記入ください) 【振込先】 多摩信用金庫 本店 普通預金 0151311 シャトウキョウロウトウキョウカインゴウカイ 好カワロウトウキョウカインゴウ 公益社団法人東京労働基準協会連合会 立川労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします) 受理後に、受講票をお送りします。講習初日に、受講票(写真貼付したもの)と写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。
②郵送(現金書留)	・受講申込書 ・受講料(テキスト代含む) ・写真2枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入) ・封筒(84円切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記のものをまとめてお送りください。※封筒は領収証、受講票の返信用です。
③当支部窓口	受講申込書、受講料(テキスト代含む)及び写真2枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。 受付時間 平日 9:00～12:00、13:00～16:00

8. その他

- (1) 全科目を修了し、かつ、修了試験に合格された方には、最終日、概ね 午後 5 時 40 分以降に会場
修了証を交付します。郵送での受け取り希望の方は、封筒 1 通（434 円分の切手を貼り受講者本人宛の
宛先を記入したもの）を講習初日に受付へ提出してください。
- (2) テキストは、講習初日にお渡しします。
- (3) 公共交通機関をご利用ください。
- (4) 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミはすべてお持ち帰りください。
- (5) ビルの敷地内、周辺は禁煙です。ご協力をお願いします。
- (6) 旧姓・通称併記希望の方は、旧姓または通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書
のコピーを添付してお申し込みください。
- (7) お申し込み後の取り消しによる受講料等の返還はできませんので予めご了承ください。

申込先： (公社) 東基連 立川労働基準協会支部 (FAX: 042-512-5473)
〒190-0012 立川市曙町 1-21-1 いちご立川ビル 2 階
メールアドレス kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp

※印欄は記入しないこと

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			
受講申込回	(受講申込回を○で囲んでください) 第 1 回 ・ 第 2 回 ・ 第 3 回 ・ 第 4 回 (7/11・12) (9/11・12) (12/9・10) (R7. 2/12・13)		
年 度	令和 6 年度	受講番号	※
ふりがな		生年月日	
氏 名		S ・ H	年 月 日
旧姓使用の氏名又は通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
併記を希望する氏名又は通称			
住 所	(〒 —)	(TEL) ()	—
所属事業場名		(TEL) ()	—
		(FAX) ()	—
事業場所在地	(〒 —)		
振 込 情 報	振込日 月 日	振込金額 円	振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
そ の 他	反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください <input type="checkbox"/>		

注 1) 受講申込書の記載内容はこの講習以外に使用するものではありません。

注 2) 修了証のデータとなりますので、わかりやすい文字でご記入をお願いします。

【会場】 東基連 たま研修センター
JR立川駅北口から徒歩約 7 分

Google MAP リンク先



※テキスト	未・済・不要
※写真	未・済
※受講票	未・済
※入金	未・済