

はい作業主任者技能講習開催のご案内

石川労働局 登録第9号
陸運労災防止協会 石川県支部

はい作業主任者技能講習を下記の要領にて実施しますので、ご案内申し上げます。

1. 受講対象者

はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する者
(別紙申込書に必要事項、事業者の経験証明欄の記名、捺印のうえ申込下さい。)

2. 開催日時 令和2年11月27日(金)～28日(土)

3. 講習場所 金沢市粟崎町4丁目84番地10 石川県トラック会館

4. 受講料(消費税含む)

会 員			非 会 員		
受講料	テキスト代	合 計	受講料	テキスト代	合 計
8,800 円	不要	8,800 円	8,800 円	1,600 円	10,400 円

(陸災防会員は、テキスト代当支部負担)

5. 支払方法 現金・現金書留郵便・銀行振込み(振込手数料は、ご依頼人負担)。

銀行振込先 ゆうちょ銀行 三一八(サンイチハチ)支店
普通預金 口座番号2032239
リクジヨウモツウソウジギョウロウトウサカヒキョウカイ
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 石川県支部

6. 修了証の交付

全科目を受講し、かつ修了試験に合格された方には、法令の定めによる修了証を交付します。1日でも欠席又は、受講時間が欠けますと修了証の交付ができません。また、これによる受講料の返金はいたしません。

7. 申込受付

受付開始日(10月27日)より、陸運労災防止協会石川県支部の窓口又は郵送で受付します。

(金沢市粟崎町4丁目84番地10 石川県トラック会館 TEL076-239-2393)

8. 申込方法

受講申込みの際は、次のものを持参又は、郵送して下さい。

■受講申込書

別紙受講申込書に必要事項を記入して下さい。末尾の申込者氏名欄には受講者本人が記名押印して、以下のものを添付して下さい。

※ 写真 1枚

- ・6ヶ月以内に撮影した背景の無い無帽・上半身の写真
- ・タテ3.5cm×ヨコ2.5cm・裏側に氏名を記載。

※ 返信用封筒 A (『受講票』送付用) ※持参の場合は不要です。

- ・定型封筒に宛先を明記・84円切手貼付。

※ 返信用封筒 B (修了証送付用)

- ・定型封筒に宛先を明記・404円切手貼付(簡易書留)

※ 振込受領証のコピー(銀行振込の場合)

※ 申込書は、石川県トラック協会ホームページからダウンロード、またはお電話いただければ FAX 送信いたします。

9. その他

■講習開始日 10日前までのキャンセル及び欠席の場合は返金いたしません。

■テキストは、学科講習当日にお渡しいたします。

■本申込みにより得られた個人情報、はい作業主任者技能講習以外には利用しません。

■駐車場は、『受講票』裏面の駐車位置を厳守下さい。なお、駐車場における盗難や事故については、一切責任を負いません。

受講者各位

新型コロナウイルス感染症対策の注意事項

講習に参加される皆さまにおかれまして以下の注意事項をご確認いただき、新型コロナウイルス感染拡大防止のご協力をお願いいたします。

受講前日までの確認

以下のチェック項目において1つでも当てはまるものがありましたら、受講をご遠慮して下さい。

- 平熱を超える発熱が続いている。
- 咳、のどの痛みなどの風邪の症状がある。
- だるさ（倦怠感）、息苦しさがある。
- 嗅覚や味覚に異常がある。
- 体が重く感じ、疲れやすい等がある。
- 新型コロナウイルス感染陽性とされた者との濃厚接触がある
- 外国から帰国後、14日間の健康観察期間である。

受講当日の流れ

- 受付にて健康チェック表の記入をお願いいたします。虚偽の申告または記録の記載がない場合は、受講をお断りいたします。
- 受付にて検温を実施します。万一、37.5度以上の熱がある場合は、受講をお断りいたします。
- 会場入りの際は必ず、マスクを着用して下さい。

以上、遵守できない場合は、受講をお断りいたします。

会場におきましては、換気の実施、空間の確保、消毒用アルコールの設置等、必要な対策を講じることとしていますが、会場内ではマスクを着用の上、手洗い励行等についてご協力いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合は、直ちに中止といたしますので、ご了承願います。

令和 年 月分 (受付番号)

はい作業主任者技能講習

受講申込書・修了証台帳

写 真
6ヶ月以内撮影
上三分身・無帽
たて 3.5 cm
よこ 2.5 cm

ふりがな		性別		※
氏 名		男・女	修了証番号	
生年月日	S・H 年 月 日	※ 修了証交付年月日 ※ 令和 年 月 日		
現住所	〒 TEL () - 携帯 () -			
勤務先	所在地	〒		
	名 称	TEL () - FAX () -		
経 験 証 明				
はい付け又ははい崩しの作業に従事した経験 年 月から 年 月まで (通算 年 カ月)		事業所の名称 事業者の氏名 ⑩		
書換又は再交付	※換・再	年 月 日		
		年 月 日		
令和 年 月 日				
申込者氏名 ⑩				

- (注) 1. ※以外の欄は、申込者において漏れなく記載すること。
2. 申込者氏名の欄は、受講される方の氏名を記載して捺印すること。
3. 申込者が複数のときは、この受講申込書をコピーして使用してください。
4. ご記入頂いた個人情報は、上記講習修了証交付関係のみに利用します。