

巻上げ機(ウインチ)の運転業務に係る特別教育

事業者は、安全衛生法第59条第3項及び労働安全衛生規則第36条第11号により、巻上げ機の運転の業務に労働者を就かせる時は、特別教育を行わなければならないことが義務付けられております。

当協会では、事業主に代わって巻上げ機(ウインチ)の運転業務に係る特別教育を下記により開催いたしますので多数受講されますようご案内申し上げます。

1. 日 時 平成30年10月23日(火)～24日(水)

学 科 23日 8:45～16:00 (受付8:30 オリエンテーション8:45)

実 技 24日 ① 7:45～12:00 (集合 7:45) (20名)

② 12:45～17:00 (集合12:45) (20名)

※実技は申込者数が20名を超えた場合は午前と午後の2回に分けて実施いたします。
2. 会 場 学科 気仙教育会館 (大船渡市盛町字東町14-2) ◎駐車場あり *玄関前には駐車しないでください。

実技 星和工業(株)大船渡営業所 (大船渡市赤崎町字普金81)
3. 受 講 料 【会 員】 12,910円 (消費税8%込) (受講料11,880円 テキスト代1,030円)

【非会員】 16,042円 (消費税8%込) (受講料15,012円 テキスト代1,030円)
4. 定 員 40名
5. 申込締切日 10月15日(月) ただし定員になり次第締め切らせていただきます。

締切日までに受講料のお支払いがない場合は申込みが取消しされることがありますので
ご注意ください。

※申込者数が少ない時は開催を中止する場合がありますのでご了承ください。
6. 申込の方法 裏面の「受講申込書」に受講料・テキスト代を添えてお申込ください。(FAX可)

※銀行振込の場合は申込締切日までに下記口座へお振込みください。

※お振込手数料はご負担願います。

岩手銀行大船渡支店(普) 0318834 (公財)岩手労働基準協会大船渡支部

7. 申 込 先 (公財)岩手労働基準協会大船渡支部 電話 0192-47-3882 FAX 0192-47-3887

〒022-0003 大船渡市盛町字中道下2-25 大船渡商工会議所 別棟2階
8. キャンセルの取扱 10月16日(火)以降の申込取消及び欠席については、受講料のお返しはできません。
9. カリキュラム

| 1日目(学科) | 2日目(実技) ※受講者が20名を超えた場合は②も実施 |
|--|--|
| 8:45～8:50 オリエンテーション | ① 7:45～8:45 荷掛け及び合図(1H) |
| 8:50～12:00 巻上げ機に関する知識(3H) | 8:50～12:00 巻上げ機の運転(3H) |
| 12:50～14:55 巻上げ機の運転に必要な一般的知識(2H) | (休憩 8:45～8:50、9:50～9:55、10:55～11:00) |
| 15:00～16:00 関係法令(1H) | ② 12:45～13:45 荷掛け及び合図(1H) |
| (休憩 9:50～9:55、10:55～11:00、昼食 12:00～12:50、 休憩 13:50～13:55、14:55～15:00) | 13:50～17:00 巻上げ機の運転(3H) |
| | (休憩 13:45～13:50、14:50～14:55、15:55～16:00) |

※集合時間は厳守してください。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんのでご注意願います。

10. そ の 他

- (1) 受講票は後日郵送いたします。講習日3日前までに届かない時は当支部へご連絡ください。
- (2) 所定の時間を受講した方に「修了証」を、事業場には「受講修了者証明書」を交付いたします。
- (3) 実技当日はヘルメット(貸出有)、皮手袋、作業服、安全靴等服装を整えてください。
- (4) 当協会では受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しております。

※当協会夏季休日 8月13日～16日

巻上げ機(ウインチ)の運転業務に係る特別教育 受講申込書

実施日 平成30年10月23日(火)～24日(水)

| | | | | | | |
|------|-------------------------|------|-------|-----|-----|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | 平成 | | | |
| 現住所 | (番地まで詳しくご記入ください) 〒 — | | TEL (|) (|) (|) |

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

| | | | | | | |
|-------------------|--------------|-------------------|-------|-----|----------|---|
| 勤務地 | 所在地 | 〒 — | TEL (|) (|) (|) |
| | 事業場名 代表者名 | | | | 担当者名 | |
| ※該当箇所にお印をお付けください。 | | (公財)岩手労働基準協会会員の有無 | 会 員 | 非会員 | 受講料振込予定日 | |
| | | 受講票送付希望先 | 勤務先 | 自宅 | 月 日 | |

平成 年 月 日

受講者名 (本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

〈記入に際しての注意事項〉

- 1)氏名(ふりがな)、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはっきり、丁寧にご記入ください。(鉛筆書き不可)
- 2)忘れずに**担当者名**をご記入ください。

※申込書に記入された個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項の確認や連絡及びお客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。