

有機溶剤作業主任者 技能講習のご案内

労働安全衛生法第14条の規定に基づき、有機溶剤を製造し又は取り扱う作業を労働者に行わせる場合、事業主は、都道府県労働局長の登録を受けた者が行う「有機溶剤作業主任者技能講習」を修了した者のうちから作業主任者を選任して、労働者の作業指揮やその他規則で定められた職務を行わせなければならないこととされています。

このたび、標記講習を下記日程で開催いたしますので、この機会にぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

1 講習日程・会場(令和6年度)

※【追加】の日程は、随時受付をいたしております。

会場	開催日	場所	定員	時間
新潟	2024年 5月 9日(木)・10日(金)	新潟テルサ(新潟市中央区鐘木185-18)	90名	1日目 9:25~17:00 2日目 8:50~17:30
	2024年 6月 6日(木)・7日(金)			
	2024年 8月 20日(火)・21日(水)			
	2024年 11月 21日(木)・22日(金)			
	2024年 12月 5日(木)・6日(金)			
	2025年 3月 18日(火)・19日(水)			
三条	2024年 9月 2日(月)・3日(火)	燕三条地場産センター(三条市須頃1-17)	100名	8:50~17:30
	2025年 2月 18日(火)・19日(水)			
長岡	2024年 5月 30日(木)・31日(金)	ハイブ長岡(長岡市千秋3-315-11)	100名	【柏崎会場のみ】 1日目 10:15~17:50 2日目 8:10~16:50
	2024年 10月 16日(水)・17日(木)		40名	
	【追加】2024年10月31日(木)・11月1日(金)			
	【追加】2024年12月23日(月)・24日(火)			
	【追加】2025年1月22日(水)・23日(木)			
【追加】2024年9月20日(金)・21日(土)	アトリウム長岡(長岡市弓町1-5-1)	40名		
柏崎	2024年 6月 27日(木)・28日(金)	柏崎市産業文化会館(柏崎市駅前2-2-45)	100名	
上越	2024年 8月 22日(木)・23日(金)	上越人材ハイスクール(上越市高土町3-1-15)	80名	
	【追加】2024年9月30日(月)・10月1日(火)			
	2024年 10月 22日(火)・23日(水)			
	【追加】2024年11月18日(月)・19日(火)			

※ 会場、講師等の都合により講習時間が変更となる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。

2 講習料金 14,630円

受講料:12,650円(本体11,500円 消費税10% 1,150円)
教材費:1,980円(本体1,800円 消費税10% 180円)

■ 当講習は「人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)」の対象講習です。
助成金の詳細は、新潟労働局職業対策課助成金センター(☎025-278-7181)へお問い合わせください。

3 講習内容

科目	時間
健康障害及びその予防措置に関する知識	4時間
作業環境の改善方法に関する知識	4時間
保護具に関する知識	2時間
関係法令	2時間
修了試験	1時間

■ 所定の全講習科目を受講し、修了試験合格者に修了証を交付いたします。

■ 遅刻、途中退席、欠席した場合は修了できませんのでご注意ください。

4 受付開始・締切り

・講習開催日の2か月前から受付開始、先着順で定員になり次第締切りとなります。お電話での受付はいたしません。

【例:講習日程 6/2・3 → 4/2 受付開始】※受付開始日が土・日・祝日の場合は、翌平日が受付開始日となります。

・受付開始日の到着分が優先 となりますので、受付開始前にお申込みされますと、ご希望の日程でご受講いただけない場合がございますのでご了承ください。

・お申込みの講習が定員に達していた場合は、日程変更等のご連絡をいたします。

・申込状況、追加開催等は当会ホームページ【<https://www.niwell.or.jp>】をご覧ください。

※【追加】の日程は、随時受付をいたしております。



5 申込方法

(1) 講習料金を「ゆうちょ銀行」にお振込みください。(受付開始日より前でも振込みできます)

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号:00640-3-14656 加入者名:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会	金融機関名:ゆうちょ銀行 ○六九店(セロロキョウ店) 預金種目:当座 口座番号:0014656 口座名義:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会

※ 複数名分をまとめてご入金いただけますが、講習ごと、開催日ごとにお手続きください。

※ 郵便振替の場合は、払込取扱票の「通信欄」に「有機作業主任者」とご記入ください。

※ 振込手数料は申込者のご負担をお願いします。また、払込受領証は受講票が届くまで大切に保管してください。

※ 領収書(インボイス対応)をご希望の方は、講習申込書の「領収書希望欄」にてお知らせください。(領収書は後日送付)

(2) 下記の必要書類を申込先までご郵送ください。(FAX申込み不可)

※ **申込必要書類が当会に届いた時点で受付完了となります。**

振込みのみ、又は申込書のみ郵送では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

必要書類	※写真以外の書類は、申込書には貼らずに同封してください。
講習申込書	黒ボールペンを使用し、必要事項を楷書でわかりやすくご記入ください。 A4版サイズでの提出をお願いします。
写真 1枚	縦30mm×横24mm(上三分身・正面・脱帽・無背景・6ヶ月以内撮影・裏面に氏名記入)を申込書に貼付してください。 ※写真用光沢紙を使用し、鮮明なもの【前髪や影で顔が隠れていない、眼鏡に光が反射していない等】をご用意ください。画質等が適当でない写真は再提出をお願いする場合があります。
講習料金振込証	払込受領証(写し)など、ゆうちょ銀行の指定口座への入金を確認できる書類。
本人確認書類	氏名、生年月日等が申込書記入事項と一致する公的書面(マイナンバーの記載がないもの)。 ※自動車運転免許証(写し)、健康保険証(写し)、住民票(原本)など。【(写し)は文字が欠けていないもの】 ※修了証へ旧姓等の併記を希望される場合は、旧姓を併記した住民票または自動車運転免許証等の公的書面が必要です。
外国籍の方	在留カード(写し)又はパスポート(写し)。
修了証の写し	【以前当会で技能講習を受講し、その修了証をお持ちの方】 お手元の当会で発行した技能講習修了証の写し(表裏)。※修了証原本は当日ご持参ください。

6 注意事項

- (1) 受講票は、講習開催日の2週間前までに事業所住所のご本人様又はご担当者様に郵送いたします。なお、開催日の1週間前になっても届かない場合はご連絡ください。
- (2) 当日は、筆記用具、マーカーペン、付箋等をご持参ください。なお、修了試験はマークシート方式のため、鉛筆、消しゴムをご用意ください。教材は当日会場で配布いたします。
- (3) 受講取消しの場合は、**受講者の変更** または **日程の変更(同じ年度内で別日程がある場合のみ)** をお願いいたします。**納付された講習料金は原則としてお返しいたしません**のでご了承ください。
- (4) 受講者の変更及び日程の変更をご希望の場合は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。
※ 開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

7 統合修了証について

当会で発行する「技能講習修了証」は統合修了証になります。

新たに当会で技能講習を受講される場合は、これまでに取得された修了証と併せた統合修了証を交付します。(統合する修了証は、当会で発行した「技能講習修了証」に限ります。)

- (1) お手元の技能講習修了証の写しを講習申込書に同封してください。
- (2) 統合修了証交付の際、統合される修了証は回収させていただきますので、**講習当日に修了証(原本)を必ずご持参ください。**
- (3) 氏名が変更になった方で、修了証の書替えがお済みでない場合は、戸籍抄本(原本)等【変更の経緯がわかるもの(旧氏名と新氏名が確認できるもの)、マイナンバーの記載がないもの】を同封してください。

8 お問い合わせ及び申込先

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 教育研修部

〒951-8133 新潟市中央区川岸町1-47-7 TEL 025(201)9363 FAX 025(201)9373

有機溶剤作業主任者技能講習 申込書

本申込書(A4版サイズで提出)に必要な書類を添えてお申込みください。
【本人確認書類を必ず添付してください】

HP6

※太枠内を楷書で、丁寧にご記入ください。

受講希望日	令和6年度	月	日	～	日	※事務局記入欄
受講希望会場 ○印を記入	新潟・三条・長岡・柏崎・上越					受講番号
◎必ずご記入ください。 下記の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、次の該当する□に✓マークをご記入ください。 ※個人情報について □同意する □一部不同意(不同意項目:)						
フリガナ						昭和
受講者氏名						平成
旧姓・通称 併記希望のみ記入	※旧姓等の併記を希望する場合は、確認書類を添付してください。 【旧姓等が併記されている住民票または自動車運転免許証等の写し】					年
受講者住所	〒					月
事業所名						日
事業所住所	〒					所属 氏名
	TEL	FAX			領収書の希望あり <input type="checkbox"/> 希望の場合✓記入	
日中の連絡先	事業所・携帯〔TEL 〕					※領収書の宛名は事業所名で後日送付します
※事務局記入欄	入金	発送日	処理欄			

写真貼付

縦30mm×横24mm

※写真用光沢紙を使用のこと
・正面、背景無地、脱帽、上三分身
・6ヶ月以内の撮影
・裏面に氏名記入

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 会長 殿

申込日 年 月 日

統合修了証について

当会発行の技能講習修了証をお持ちの方は、今回の修了証と併せて一枚に統合いたします。

- ①右欄の所有する修了証に○印を記入してください。
- ②所有の技能講習修了証の写しを申込時に添付してください。
- ③所有の技能講習修了証(原本)は講習日にご持参ください。
(統合修了証交付の為、お手元の修了証原本は回収させていただきます)

<input type="checkbox"/>	特定化学物質等主任者	<input type="checkbox"/>	鉛主任者
<input type="checkbox"/>	特定化学物質及び四アルキル鉛等主任者	<input checked="" type="checkbox"/>	有機主任者
<input type="checkbox"/>	酸欠主任者、第1種酸欠主任者	<input type="checkbox"/>	石綿主任者
<input type="checkbox"/>	酸欠・硫化主任者、第2種酸欠主任者	<input type="checkbox"/>	硫化特例、2種酸欠特例
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	金属アーク主任者

※ 氏名が変更になった方で、修了証の書替えが済んでいない場合は、
戸籍抄本(原本)等【変更の経緯がわかるもの(旧氏名と新氏名が確認できるもの)、マイナンバーの記載がないもの】を添付してください。

※ 修了証を紛失した場合は、該当の修了証欄に▲印を記入の上、下記に署名、捺印してください。

・私は技能講習修了証を紛失しました。 氏名

Ⓜ (自筆の場合
印を省略可)

【個人情報の取扱いについて】



当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認
いただき、同意のうえ、ご受講いただけますようお願い申し上げます。

1. 利用目的

①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人
確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了
証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講
習実施におけるサービス向上のための意見聴取(アンケート) ⑨監督・行政機関等
からの照会への対応

2. 個人情報の第三者提供について

お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供
することはありません。(ただし、法令の定める事務を遂行することに対して国の機関
若しくは地方公共団体等より協力する必要がある場合を除く)

3. お客様の権利

当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用目的
の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。

4. 同意をいただけない場合について

講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、
講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある
場合にはご相談ください。

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会
会長 佐藤 幸示
理事長 藤口 憲輔
(個人情報保護統括責任者)
新潟市中央区川岸町1-39-5

【個人情報に関する問合せ総合窓口】

人事部 新潟市中央区川岸町1-39-5 電話 025-267-1200(代)

講習実施における感染防止対策について

～講習を受講される方へお願い～

受講予定の皆様のご健康確保と感染防止のため、以下の事項につきましてご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

●次のいずれかに該当する方は、ご受講をご遠慮ください。

- ・新型コロナウイルス等の感染症に感染している方、または感染の疑いのある方
- ・新型コロナウイルスに感染した後、厚生労働省の示す感染者の療養期間が終了していない方
- ・風邪の症状(発熱・せき・強いだるさ・息苦しさ等)がある方
- ・その他体調不良などがある方

●マスクの着用について

会場内ではマスクのご着用を推奨しております。

また、ご来場時のほか、適宜手洗い・手指消毒をお願いいたします。

●上着またはブランケット等のご用意

会場では適宜換気を行っております。

外気温が低い季節ではお席によっては寒暖差がありますので、上着やブランケット等のご用意をお願いいたします。

事業所の皆様におかれましては、**受講される方の勤務状況及び健康状態をご確認**いただき、十分にご検討のうえご対応くださいますようお願いいたします。

なお、上記事項は今後の感染状況次第で変更となる場合がございますのでご了承ください。

【お問合せ及び申込先】

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 教育研修部
〒951-8133 新潟市中央区川岸町1-47-7
TEL 025 (201) 9363 FAX 025 (201) 9373
URL 【 <https://www.niwell.or.jp> 】

新潟ウェルネス 講習

検索

