

鉛作業主任者

技能講習のご案内

労働安全衛生法第14条及び鉛中毒予防規則第33条の法規定に基づき、鉛作業を行う事業主は鉛作業主任者技能講習を修了した者のうちから鉛作業主任者を選任し、これらの作業に従事する労働者が鉛や鉛化合物により汚染されないように、労働者を指揮する等鉛中毒予防規則で定められた職務を行わせなければならないことになっています。

このたび、標記の講習を下記の要領で開催いたしますので、関係者の方はぜひご受講くださいますようお願いいたします。

自然換気が不十分な作業場所における「はんだ付け」の作業は、法令上では作業主任者の選任が義務づけられておりませんが、安全衛生水準の向上を図る意味からのご受講をお勧めいたします。

1 講習日程・会場（令和5年度）

会場	開催日	場所	定員	時間
新潟	2024年 2月 8日(木)・9日(金)	新潟テルサ (新潟市中央区鐘木185-18)	90名	1日目 9:25~15:50 2日目 9:30~17:00
	【追加開催】 2024年 4月 8日(月)・9日(火)	新潟ユニゾンプラザ (新潟市中央区上所2-2-2)	100名	1日目 9:45~16:10 2日目 9:20~16:50

※ 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

13,420円

受講料:11,550円(本体10,500円 消費税10% 1,050円)
教材費: 1,870円(本体1,700円 消費税10% 170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	3時間
作業環境の改善方法に関する知識	3時間
保護具に関する知識	1時間
関係法令	3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、ご連絡**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。



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(ゼロクキョウ店) 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、開始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「鉛作業主任者」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。
- ※ 納付された講習料金は原則として返金いたしませんのでご了承ください。

(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。
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、**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、受講者の変更をお願いいたします。**
- (4) 受講者の変更は、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
〒950-1187 新潟市西区北場1185番地3 TEL 025(379)1020 FAX 025(370)1788

鉛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】

HP1

※太枠内を楷書で、丁寧にご記入ください。

受講日	令和5年度 【追加開催】 2024年 4月 8日～9日	※事務局記入欄 受講番号
受講会場	新潟会場	
◎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 年 月 日 平成
受講者氏名	生年月日	
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】	
受講者住所		
事業所名		
事業所住所	担当者 所属 氏名	
連絡先	TEL FAX	領収証の希望あり <input type="checkbox"/> 希望の場合✓記入 (領収証の宛名は事業所名になります)
※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)

特定化学物質等主任者	<input checked="" type="checkbox"/>	鉛主任者
特定化学物質及び四アルキル鉛等主任者	<input type="checkbox"/>	有機主任者
酸欠主任者、第1種酸欠主任者	<input type="checkbox"/>	石綿主任者
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

※ 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、ご受講いただき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)

新型コロナウイルス感染症対策について ～講習を受講される方へお願い～

講習を受講予定の皆様の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。

1. 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に感染している方、または疑いのある方
- ・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

2. **手指消毒**

- ・ご来場時及び講習中も適宜手指消毒をお願いいたします。

3. **マスクの着用**

- ・会場内ではマスクのご着用を推奨しております。
実習・実技など、十分な距離が確保できない場合はマスクをご着用ください。

4. **室温調節**

- ・講習中は適宜換気を行います。
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
〒950-1187 新潟市西区北場1185番地3
TEL 025 (379) 1020 FAX 025 (370) 1788
URL 【 <https://www.niwell.or.jp> 】

新潟ウェルネス 講習

検索

