

移動式クレーン運転士安全衛生教育 開催のご案内

(危険有害業務従事者に対する安全又は衛生のための教育)

近年、技術革新の急速な発展に伴い、新たな型の労働災害が発生しています。移動式クレーン等を用いた作業につきましては、死亡・重大災害等重篤な災害に繋がる危険性が極めて高いことから、運転業務に従事するオペレーターには、労働災害防止としての運転操作の技能・判断に負うところが大きいものです。

厚生労働省では『危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育に関する指針』(労働安全衛生法第60条の2第2項)に基づき、移動式クレーン運転士免許所持者を対象に、労働災害防止のための知識を付与することにより当該事業の安全衛生水準の向上を目指しています。

当協会は、安全衛生団体として、岩手労働局からの指定を受けており、標記講習を次のとおり開催いたしますので、この機会に受講されますようご案内申し上げます。

1. 開催日時・会場・受講料等【学科 1日間】

区分	実施日	時間	受講料	テキスト代	合計
学科 (1日間)	7月28日	9:00~16:10	一般 12,100円 (消費税込)	一般 2,215円 (消費税込)	一般 14,315円 (消費税込)
			会員 11,000円	会員 2,215円	会員 13,215円

※休憩：1時間経過ごとに5分

講習会場：(公社)ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

2. 受講対象者・・・移動式クレーン運転士免許取得者

本講習は、資格取得の講習ではありませんのでご注意ください。
 資格所持者の技術向上や災害防止のための再教育です。
 最近の技術革新を勘案して資格取得後5年に一度受講することが望ましいとされています。
 また資格取得後3年以上業務から離れた方も対象とする講習です。



3. カリキュラム・・・移動式クレーンの取扱いと保守管理 (2時間30分)

最近の移動式クレーンと安全装置 (2時間)

災害事例及び関係法令 (1時間30分)

4. 申込方法等・・・必要書類を郵送、又はご持参の上、受講料・テキスト代を講習開始1週間前までに銀行振込にてご送金下さい。(振込手数料はご負担願います。)

《振込先》

- ・岩手銀行 茶畑支店 (普通口座) 0025681 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
- ・ゆうちょ銀行 口座記号番号 02230-0-143498 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会

(必要書類等) ①申込書

②写真1枚(サイズ:縦3.0cm×横2.4cm)※正面脱帽 背景無地 裏面氏名記入

③移動式クレーン運転士免許証のコピー

(定員) 50名(定員になり次第締め切ります。受付状況はお電話にてご確認下さい。)

(申込先) 〒028-3621 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所

- ## 5. 当日持参するもの
- 本人確認書類(原本)(運転免許証、健康保険証、パスポート、住民票等)いずれか
 - 移動式クレーン運転士免許証(原本) ■修了証返信用封筒(別紙参照)
 - 受講票、筆記用具
 - 安全衛生教育統合修了証を申し込まれる方は、該当する修了証

6. 修了証の交付について<郵送にて交付いたします。※郵送料はお客様負担でお願いします。>

- 所定の全科目を受講されますと「修了証」を交付いたします。

7. その他

- (1) 当協会では、受講中のもしもの事故に対し、「講習会等災害補償保険」に加入しております。
- (2) 受講の変更・取消は、講習初日の7日前までとし、以後の取消の場合はご返金いたしません。
- (3) 悪天候が予測される時や天災が発生した場合には、学科・実技の日程が変更になることがあります。

移動式クレーン運転士安全衛生教育 受講申込書

※印は当協会が記入しますので記入不要です。

開催月日： 月 日		受講番号	※
受講者	ふりがな		生年月日 昭和 年 月 日 平成 (日 歳)
	氏 名		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 / 無		
	併記を希望する氏名又は通称		
現住所	〒 電話番号 () - 携帯番号 - -		
勤務先等	事業場名	☆個人での申込の際は、記入不要	
	所在地	〒 電話番号 () - FAX番号 () -	
移動式クレーン運転士免許証の写しを提出して下さい			※審査欄
			確認
			決裁
※本人確認	自動車運転免許 ・ 住民票 ・ 健康保険証 ・ パスポート ・ その他 ()		

上記の通り申し込いたします。

年 月 日

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会

岩手事務所長 殿

申込者氏名

(又は事業場名) _____

※ご記入頂いた内容は修了証作成のために使用し、個人情報として取り扱い致します。

事業者各位

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
岩手事務所

講習修了証の郵送料ご負担について（お願い）

拝啓

貴事業場のおかれましては益々ご隆盛のこととお喜び申し上げます。日頃、当協会の業務にご理解、ご協力を賜りまして誠に感謝申し上げます。

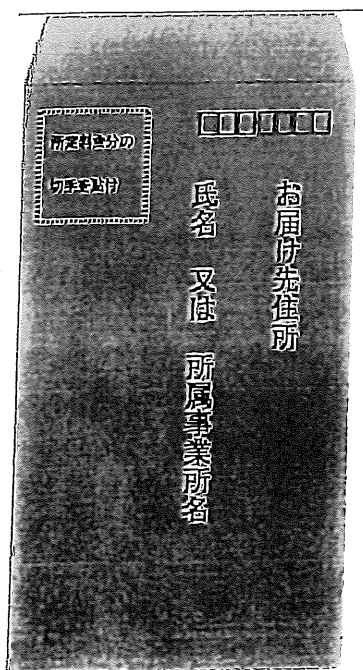
さて、これまで各種講習の修了証を記録郵便で郵送させて頂いていましたが、当協会は、内閣府より公益社団法人の認可を受け、運営面の指導を頂きながら業務を進めております。そこで、諸般の事情から事業場様に郵送料〔記録郵便料金〕を2019年度よりご負担頂きたく、お願い申し上げます。

2019年4月開催の講習会より、修了証を本人または申込事業所へ「特定記録郵便」にて送付致します。（送料お客様負担）下記のとおりご準備頂き、講習初日又は郵送にて提出下さるようお願い致します。

敬具

記

※定型サイズの封筒にお届け先を記入の上、特定記録郵便分の切手を貼り付け提出して下さい



料金は修了証の枚数により、異なりますので
ご注意ください。

1～3枚まで	244円
4～8枚まで	254円
9～19枚まで	300円
20枚以上	370円

支払い証明書・請求書発行依頼書

講習料金は講習開始日の7日前までにお振込みください。なお、手続き上、必要な方にはインボイス制度に対応した支払い証明書又は請求書を発行いたします。ご希望の方は、下表にご記入の上、FAXにてご依頼ください。

- ◆支払い証明書 お振込後に、領収証が必要な方には支払い証明書を発行いたします。
お渡し方法は『受講日当日』又は『修了証に同封』を選択ください。
- ◆請求書 受講票送付時に同封いたします。なお、講習お申込みの必要書類（申込書・写真等）が届き次第、受講票の送付となりますので、余裕を持った手続きをお願い致します。

FAX : 019-614-9712

公益社団法人
ボイラ・クレーン安全協会岩手事務所 行

いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 支払い証明書	<input type="checkbox"/> 請求書
技能講習 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 玉 掛 け (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系建設機械 (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> フォークリフト (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 高 所 作 業 車 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> ガ ス 溶 接 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
特別教育 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> クレーン運転業務 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> テ ー ル ゲ ー ト (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系 (ローラー) (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 高 所 作 業 車 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 巻 上 げ 機 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> フ ル ハ ー ネ ス (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
安全教育 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 刈 払 機 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 移動式クレーン定期自主 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 天井クレーン定期自主 (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 玉 掛 け 業 務 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
受講者氏名		
支払い証明書 又は 請求書 宛 名	いずれかに☑ } 会社名に☑の方は下欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 受講者名 会社名： <input type="checkbox"/> 会 社 名	
連絡先	ご担当者名：	電話番号： - -
振込日	年 月 日	
お渡し方法 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 受講日当日 <input type="checkbox"/> 修了証に同封	
そ の 他		