

特定化学物質作業主任者 能力向上教育

NO! 「名ばかり」作業主任者

特定化学物質取扱業務については、特定化学物質作業主任者の選任と、おおむね5年ごとに、事業者による同作業主任者の能力向上教育の実施が求められています。(労働安全衛生法第19条の2)

また、近年、特定化学物質障害予防規則が頻繁に改正され、平成27年11月にはナフタレン及びリフラクトリーセラミックファイバー(RCF)、平成29年1月にはオルトトルイジンが規制対象となりました。

特定化学物質作業主任者技能講習修了者には、新たに義務づけられた物質についての教育も求められ、能力向上教育を実施せず、職業性疾病が発生した場合には、安全衛生配慮義務違反として損害賠償責任を負うおそれがある(労働契約法5条)ことから、本講習会を開催することとしました。

- 対象者 特定化学物質作業主任者又は特定化学物質作業主任者技能講習修了者
- 日時 平成29年**9月25日**(月)9時～17時30分(6月12日より受け付け開始)
- 会場 エル・おおさか南館(大阪府立労働センター)11階当連合会常設講習会場
大阪府中央区石町2丁目5番3号(地下鉄谷町線・京阪電車「天満橋駅」から西へ300m)
- 講師 大阪安全衛生教育センター非常勤講師 南 勉氏 ほか
※大阪労働局労働基準部健康課担当官からのお知らせがあります。
- 講習修了者には「**修了証**」を交付します。
- 受講料(テキスト代・消費税を含む) 会員以外**10,800円**／会 員 **9,720円**
- 申込方法は大阪労働基準連合会のホームページの「各種講習申込要領」で確認して下さい。

公益社団法人 大阪労働基準連合会

〒540-0033 大阪府中央区石町2丁目5-3 エル・おおさか南館4階 ☎06-6942-7401

受講希望日	平成 年 月 日
-------	----------

特定化学物質作業主任者
能力向上教育

申込書・修了者台帳

		※ 受付番号	
※ 修了証番号			※ 修了証交付年月日
ふりがな			写真について 3.0cm×2.4cm 申請前 6 ヶ月以内に 撮影した上三分身無 背景正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	
現住所	〒 _____ TEL ()		写真貼付 ↓
勤務先	会社名	TEL ()	
	所在地	〒 _____	
連絡先	担当者名	部課名	
	TEL ()		
業務の経験等	該当箇所の□にチェックマーク(シ)をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 特定化学物質作業主任者の業務に就いて、おおむね5年以上経過した者 <input type="checkbox"/> 特定化学物質作業主任者技能講習修了後、おおむね5年以上経過した者		
	上記記載事項に相違ないことを証明します。 会社名 (役職名) (氏名) 事業者職氏名		

(公社) 大阪労働基準連合会長 殿

平成 年 月 日

(注) 1. 本様式は、A4版サイズで提出してください。

※印欄は記入しないこと。

《個人情報について》
 個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。

大基連使用欄 <申込方法> 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 送付送料