

# プレス機械作業主任者技能講習

《福島労働局長登録教習機関 登録番号第40号》

## 実施要項

主催 一般社団法人福島県労働基準協会

労働安全衛生法に基づき、下記のとおり実施いたします。

会場	会場名	須賀川市民温泉 2階大会議室		
	所在地	須賀川市茶畑町71	TEL	0248-76-2332
期日	1日目	令和4年11月28日	(月)	8:50 ~ 18:10
	2日目	令和4年11月29日	(火)	8:30 ~ 17:50
定員	58名	※定員になり次第締め切ります		
受講料等	内 訳	金額(円)	消費税10%	計
	受講料1名分	13,000	1,300	14,300
	テキスト代	1,400	140	1,540
合計				15,840
受講資格	労働安全衛生規則別表第6			
	(1) プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する者 (2) 職業能力開発促進法に基づく一定の訓練を終了した後4年以上の作業従事経験者			
申込方法	下記受付開始日を厳守の上、別紙申込書に記入しお申し込み願います			
		申込方法	受付開始日	
	通常受付	郵送	令和4年10月24日 (月)	
	※受講資格証明書欄に事業主の証明印が必要です			
申込先	一般社団法人福島県労働基準協会 〒960-8035福島市本町5-8 福島第一生命ビルディング 2F TEL (024) 522-6717			
送金先	受付完了後、受講票を送付しますので、指定口座にご送金願います ※事業場名又は受講者名の頭に「受講番号」を入れてご送金願います			
	送金口座	東邦銀行 本店営業部 普通預金 3517782 一般社団法人福島県労働基準協会	※送金手数料はご負担願います ※講習により口座が異なります	
	送金締切日	令和4年11月21日 (月)		
キャンセル	※原則として、講習日の前々日までにご連絡いただいた場合は返金いたします ※新型コロナウイルス対策として体調不良の場合は直前でも返金いたします ※返金に係わる送金手数料は差し引かせていただきます			
テキスト	「新プレス作業と安全」 中央労働災害防止協会発行 (テキスト不要の場合はご連絡願います) ※本講習使用のテキストは、講習当日会場でお渡しいたします			
講習科目	プレス機械、その安全装置等の種類、構造及び機能に関する知識			6時間
	関係法令			2時間
	プレス機械、その安全装置等の保守点検に関する知識			2時間
	プレス作業の方法に関する知識			5時間
	修了試験(マークシート筆記)			1時間
修了証交付	修了証は、全科目を受講し、修了試験の合格者に交付します ※修了試験はマークシート筆記のため『鉛筆・消しゴム』持参願います			
氏名欄について	労働安全衛生規則の一部改正により修了証の氏名欄に旧姓を使用した氏名及び通称を併記できるようになりました 併記を希望する場合は、申込書の氏名欄に記載し、下記確認書類を郵送願います			
	旧姓使用	戸籍抄本・旧姓を併記した住民票・運転免許証の写し等		
	通称	住民票又はそれに類する書類		
注意事項	※検温・健康チェックにご協力願います(37.5℃以上は受講できません) ※2日目に本人確認を行いますので、 <u>運転免許証・保険証等</u> をご持参願います ※遅刻・早退の場合、修了証は交付できません ※理由に係らず、講義開始後の入室は認めませんので、時間厳守願います			
	※修了証用の写真は初日に撮影いたします		撮影時間	8:10 ~ 8:40
	10分前までにご来場願います		初日受付終了時刻	8:40

《 別 紙 》

# プレス機械作業主任者技能講習申込書

会場名	須賀川市民温泉	期日	令和4年11月28日 令和4年11月29日
(ふりがな)			
氏 名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかにチェック)		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	(ふりがな)		
	併記を希望する氏名又は通称		
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	
住 所 〔住民登録地〕	〒 _____		
(ふりがな)			
事 業 場 名			
所在地	〒 _____		
T E L			
F A X			
申込担当者 所属・氏名			
労働者数	1. 10人未満 2. 10人以上50人未満 3. 50人以上100人未満 4. 100人以上		
業 種	1. 製造業 2. 建設業 3. その他 ( )		
申込日	令和	年 月 日	

一般社団法人福島県労働基準協会 長 殿

## 受講資格証明書

上記の者は 昭和 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ 平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
平成 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_

5年以上プレス機械による作業に従事し、労働安全衛生規則別表第6の1号に該当することを証明いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

所 在 地

事 業 場 名

代 表 者 職・氏名

職印

### ◎注意事項

- 「氏名」欄に旧姓又は通称の併記を希望する場合は、確認できる書類の添付が必要となります。
- 日付はすべて記入すること。  
※受講資格証明書の従事期間と証明年月日は必ず記入願います。
- 受講資格証明書は**事業主の「役職印」**を押印し証明すること。  
※「役職印」は社長・支店長等の職を表す印  
(又は社印と個人印の両方)を押印してください。  
※なお、押印に代えて、事業主の自筆による署名  
(職名と氏名)でもかまいません。
- 実施要項の受講資格(2)に該当する場合は、その修了証の写しを添付し、当日原本を持参願います。

### 【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報については、講習会の的確な実施のために使用するほか、当協会が行う各種ご案内に使用することがあります。

※ 受付欄
※ 受講番号
※ 事業場コード