

「施工管理者等のための足場点検実務者研修」開催のご案内

足場からの墜落・転落災害の更なる防止のため、安全衛生部長通達(平 24.2.9 基安第 0209 第 1 号)で、「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱」が示されていて、その中で「足場等の安全点検の確実な実施」が求められています。また、建設安全対策室長の事務連絡(平 24.4.9)で、「足場の点検実務者」には、「足場の点検について十分な知識・経験を有する者」を指名し、「それに該当する者」としては、「建災防が行う「標記の研修を受けた者」等が例示されています。つきましては、標記研修を、下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

記

1. 開催日時及び時間

日 時		場 所
2019年5月16日(木)	13時00分～17時30分 (12時30分より受付開始)	労働基準会館 北九州市小倉北区田町11-15
2019年11月19日(火)		

2. 対象者 (1) 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者
(2) 店社の安全衛生部門で足場の設備計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者

3. 教育内容 足場に関する基本的な知識、足場の点検ポイント及び記録・保守管理等を習得します。

4. 教育科目及び時間

科 目	時 間 割	
災害事例及び関係法令	○足場の墜落関連災害事例とその防止対策 ○労働安全衛生法令のうち、足場の組立て等に関する条文(省令の改正部を含む)	1時間
足場の組立て等の安全施工と保守管理	○足場、部材等の種類と特徴 ○組立て、変更時の点検のポイントと記録等 ○組立て、変更後等の保守管理	3時間
計		4時間

5. 受講料及び振込先

会 員	7,770円(受講料7,000円 テキスト代 770円)
非会員	8,540円(受講料 // 円 テキスト代 1,540円)
振込先	福岡銀行小倉支店(普通)608214【お振込は2週間前までにお願いします】 建設業労働災害防止協会福岡県支部小倉分会

6. 申込先 〒803-0817 北九州市小倉北区田町11-15 労働基準会館内
建設業労働災害防止協会福岡県支部小倉分会
TEL 093-591-8131 FAX 093-591-8163

7. その他

- (1) 受付は申し込み順とし、定員(40名)になり次第締め切ります。
- (2) 欠席及び遅刻により受講できなかった場合は、受講料は返還いたしません。
(遅刻した場合は受講できませんのでご注意ください)
- (3) 記入していただいた氏名、生年月日等はこの講習以外では一切使用しません。
- (4) 申込書の提出と受講料の払込を確認し、講習2週間前に「受講業」をお送りします。
- (5) 定員を大幅に下回る場合は、中止する事がありますので予めご了承ください。

「施工管理者等のための足場点検実務者研修」申込書

〔開催日： 月 日〕

受付
番号

ふりがな				<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> 写 真 (のりづけ) 正面・無帽・ 無背景 3.0cm×2.4cm 普通紙によるカラ ーコピーは不可 </div>
氏 名				
生年月日	昭和 平成	年	月	
現住所	〒 _____			
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、日中（午前9時から午後5時まで）に連絡がとれる電話番号 をご記入ください。 会社 自宅 携帯電話 その他 電話番号 ()			
所属事業者の 証明	上記の記載事項に相違ないことを証明します。 〒 _____ 所在地 事業場名 代表者役職 氏 名			
	電 話	()		建 災 防 福 岡 県 支 部
	FAX	()		会 員 非 会 員

建設業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

上記の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

申 込 者

(本人署名捺印)

Ⓜ

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。また、記入に当たっては**油性の黒ボールペン**を使用してください。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報、この教育を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。