

出張講習のご案内

船橋労働基準協会では、船橋市・鎌ヶ谷市・市川市・浦安市・習志野市・八千代市・白井市内にあります事業所のご要望により、出張講習を承ります。なお、上記以外の事業所においてもご対応いたしますので、気軽にお問合せください。

(1) 出張講習の種類

<特別教育>

- ・動力プレス機械の金型調整の特別教育
- ・酸素欠乏 硫化水素等危険作業の特別教育
- ・シャー及び刃部の調整業務の特別教育
- ・フルハーネス型墜落制止用器具使用の特別教育

<その他の講習>

- ・職長等監督者安全衛生教育（製造業等）
- ・職長・安全衛生責任者教育（建設業等）
- ・リスクアセスメント研修
- ・新人者のための安全衛生教育

(2) 実施の条件

- ・会場は、事業所が指定した施設で実施いたします。但し、受講者が余裕をもって受講できる広さの会場を用意してください。
- ・机、椅子、ホワイトボード、パソコン、プロジェクター、スクリーン、講師控室、講師及び事務局の昼食、講師及び事務局の駐車場を用意してください。
- ・会場が借り上げ施設の場合は、原則として事業所様の契約、及び費用とさせていただきます。

(3) 講習日程

- ・開催希望日を第1希望日～第4希望日まで指定してください。
- ・講師のスケジュールと協会事務局の日程を調整して講習日を決定いたします。
- ・職長等監督者安全衛生教育（製造業等）、職長・安全衛生責任者教育（建設業等）は2日間の講習となります。それ以外は1日間の講習となります。

(4) 講習者の最低人数、及び講習料金

<最低人数>

- ・20人以上となります。最高人数は講習の種類により異なりますのでご相談ください。
- ・20人に満たない場合は定額料金となります。

<講習料金>

- ・料金には、消費税・テキスト代が含まれております。
- ・料金は、実施日2週間前までに入金してください。
- ・事業所様のご都合による中止は、キャンセル料を頂く場合があります。

(単位：円)

区分：受講者数 講習名	会員：20名 以下 定額	会員：21名 以上 1人 当たり	非会員：20名 以下 定額	非会員：21名 以上 1人当 たり
動力プレスの特別教育	193,600	9,680	242,000	12,100
酸欠の特別教育	187,000	9,350	235,400	11,770
シャアの特別教育	204,600	10,230	253,000	12,650
フルハーネスの特別教育	239,800	11,990	283,800	14,190
職長教育（製造業等）	314,600	15,730	358,600	17,930
職長・安責者教育（建設業等）	354,200	17,710	398,200	19,910
リスクアセスメント研修	220,000	11,000	264,000	13,200
新入者の安全衛生教育	182,160	9,108	228,360	11,418

講習料金は、令和5年4月1日現在の金額となります。

(5) 修了証の交付

- ・講習修了時に受講者に直接交付します。但し、事業所様の都合により、一括して事業所のご担当者にお渡しすることも可能です。
- ・遅刻や講習の途中で中座した場合は、修了証は交付いたしません。

(6) 申込方法

- ・申込書に必要事項をご記入いただき、FAXかメールで協会宛てお送りください。

(7) その他

- ・事業所様のご負担は講習料金の他、会場代、駐車場代、昼食代（講師・事務局）となります。
- ・「動力プレスの特別教育」と「シャアの特別教育」の実技講師は、ご依頼の事業所様より「プレス機械作業主任者」の修了証を所持している方を選任して頂きます。
- ・不明な点は、遠慮なく下記までお問合せください。

<問合せ先>

〒273-0005 船橋市本町1-10-10 船橋商工会議所会館3F

一般社団法人船橋労働基準協会 事務局長 森 敬

TEL 047-434-2189 FAX 047-433-4595 メール frkk@at.wakwak.com

出張講習 申込書

一般社団法人船橋労働基準協会 御中

F A X : 047-433-4595 メール : frkk@at.wakwak.com

申込日 年 月 日

希望講習会名： （ ）に○をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 動力プレスの特別教育	<input type="checkbox"/> 職長教育（製造業等）
	<input type="checkbox"/> 酸欠の特別教育	<input type="checkbox"/> 職長・安責者教育（建設業等）
	<input type="checkbox"/> シャーの特別教育	<input type="checkbox"/> リスクアセスメント研修
	<input type="checkbox"/> フルハーネスの特別教育	<input type="checkbox"/> 新入者の安全衛生教育
受講者人数	名（1事業所 ・ 複数事業所）（確定人数 ・ 暫定人数） ⑨暫定人数の場合は、確定人数を実施予定日の2週間前までにご連絡ください。	
フリガナ事業所名		
所在地		
電話		
F A X		
メール		
担当部署名		
フリガナ担当者名		
開催希望日	第1希望日	： 年 月 日（ ）
	第2希望日	： 年 月 日（ ）
	第3希望日	： 年 月 日（ ）
	第4希望日	： 年 月 日（ ）
開始希望時間	： スタート	
開催場所		
会場名		
住所		
当日の担当者名		
準備用品： （ ）に○をご記入ください。	<input type="checkbox"/> ホワイトボード	<input type="checkbox"/> 講師控室
	<input type="checkbox"/> パソコン	<input type="checkbox"/> 講師・事務局駐車場
	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> 講師・事務局昼食
	<input type="checkbox"/> スクリーン	/
	<input type="checkbox"/> 机	
	<input type="checkbox"/> 椅子	
請求書	必要 ・ 不要	
入金予定日	年 月 日（ ）	
	⑨入金は、実施日の2週間前までをお願いします。	
その他の質問事項		