

## 保護具着用管理責任者養成教育のご案内

一般社団法人 山形労働基準協会  
【適格請求書発行事業者登録番号・T3390005007981】

令和6年4月1日から施行される改正労働安全衛生規則等では、同規則で指定された化学物質(リスクアセスメント対象物質はコチラのサイトからご確認ください⇒<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/gmsds/gmsds640.html>)の製造、取り扱いのある事業場においては、化学物質に対するリスクアセスメントを行い、その結果に基づく措置として労働者に保護具を着用させるときは、新たに「保護具着用管理責任者」の選任が必要となります。

同責任者は、「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」として、労働衛生コンサルタントや第一種衛生管理者、衛生工学衛生管理者、各作業主任者等から選任していただくほか、これらの方より選任できない場合には、通達で定めるカリキュラムによって「保護具着用管理責任者教育」を修了した方から選任しなければなりません。また、衛生管理者、各作業主任者等の資格を有している方を同責任者に選任した場合においても、同教育を受講することが望ましいとされております。

つきましては、是非この機会にご受講いただきますよう、ご案内申し上げます。

なお、本教育修了者には「修了証」を交付いたします。

※本教育は、「保護具着用管理責任者」を養成するための教育です。本教育と関連する「マスクフィットテスト実施者養成研修」は当協会において別途開催いたしますので、そちらを受講してください。

### 記

1. 日 時 令和6年6月17日(月) 9:30~16:50
2. 会 場 **山形流通団地組合会館 2F 中会議室**  
(山形市流通センター2-3 ☎023-633-2244)
3. 教育科目  
I 保護具着用管理…………… 0.5時間  
・保護具着用管理責任者の役割と職務  
・保護具に関する教育の方法  
II 保護具に関する知識…………… 3時間  
・保護具の適正な選択に関すること  
・労働者の保護具の適正な使用に関すること  
・保護具の保守管理に関すること  
III 労働災害の防止に関する知識…………… 1時間  
・保護具使用に当たって留意すべき労働災害の事例及び防止方法  
IV 関係法令…………… 0.5時間  
・安衛法、安衛令及び安衛則中の関係条項  
V 保護具の使用方法等(実技)…………… 1時間  
・保護具の適正な選択に関すること  
・労働者の保護具の適正な使用に関すること  
・保護具の保守管理に関すること
4. 申込期限 令和6年5月31日(金) (但し期日前でも定員になり次第〆切ります。)
5. 受講料 協会会員 1名につき17,050円(資料代及び消費税10%含む・内消費税額1,550円)  
会員外 1名につき22,000円(資料代及び消費税10%含む・内消費税額2,000円)

申込要項は裏面をご参照下さい。

# 申 込 要 項

## 1 受講申請

(1) 下記の申込書に必要事項を記入し、FAXにて送信してください。

**(FAX023-644-0086)**

(2) 受講料は申込締切日までに、必ず納入してください。

◎銀行振込の場合…下記の口座へお振込みください。

山形銀行宮町支店 普通預金 0734241

イッパンシャダンホウジン ヤマガタロウドウキジュンキョウカイ  
一般社団法人 山形労働基準協会

※ 振込手数料は、御社にてご負担願います。また銀行振込の受領書をもって領収証に代えさせていただきます。〔インボイス制度対応には銀行振込の受領書の他、本申込書の添付・保管が必要になります。〕  
(別に請求書が必要な場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。)

◎現金の場合…申込み締切日前までに直接当協会窓口へ持参してください。

## 2 注意事項

- ・ 受講料の納付がなければ受講申込受付が完了いたしませんので、早めに納付手続きをお願いいたします。
- ・ 受講申込取消しは、講習日の3日前(土、日、祝日を除く・PM5:00まで)まで受講料の返金に応じますが、それ以降は如何なる理由でも受講料の返金には応じられません。また振込による返金の場合、振込手数料は御社にてご負担願います。
- ・ 講習日当日、受付にて受講者の本人確認を行いますので、必ず確認書類(運転免許証等)をご持参下さい。

## 3 申込先

〒990-0825 山形市城北町一丁目17番10号 一般社団法人 山形労働基準協会  
問合せ先 ☎ (023) 643-7871

## 保護具着用管理責任者養成教育受講申込書

【※令和6年6月17日(月)開催分】

|       |           |  |    |
|-------|-----------|--|----|
| 事業場名  |           |  |    |
| 所在地   | 〒 TEL ( ) |  |    |
| 連絡担当者 | 所属部課      |  | 氏名 |

↓「受講者氏名・フリガナ」については修了証作成のため正確にご記入下さい。

| 受講者 | フリガナ | 生 年 月 日   |   |       |
|-----|------|-----------|---|-------|
|     | 氏 名  | 昭 和 ・ 平 成 | 年 | 月 日 生 |
|     |      |           |   |       |
|     |      |           |   |       |
|     |      |           |   |       |

受講料を上記の通り、\_\_\_\_名分、現金を協会に持参して  
計\_\_\_\_円 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 銀行口座へ振込にて 申込みいたします。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

一般社団法人山形労働基準協会  
山形県山形市城北町一丁目17番10号  
TEL(023)643-7871 FAX(023)644-0086

受講票No. ~ 入金確認 年 月 日 円