

平成28年度
5月

「建設業等における熱中症予防指導員研修」実施要領

〒960-8061 福島市五月町4-25
建設業労働災害防止協会福島県支部
TEL (024) 522-2266
FAX (024) 522-4513
<http://kensaibou-fukushima.jp/>

厚生労働省では、平成23年5月31日付け基安発0531第2号「平成23年の職場における熱中症予防対策の重点的な実施について」の通達を発し、熱中症多発業種である建設業及び製造業等において、基本対策を重点的に実施することと指導されております。

建設業では、作業者が高温多湿な場所で作業に従事することが多く、管理者による適切な作業管理並びに作業者自身による健康管理が重要となっていることから、当支部では作業管理者を対象とした「建設業等における熱中症予防指導員研修」を開催することとしました。

教育内容は、通達で示している(1)熱中症の症状、(2)熱中症の予防方法、(3)緊急時の救急措置、(4)熱中症の事例等の他に、実演として「熱中症の予防のための用品及び保護具等の取り扱い方法」を取り入れたもので、下記により研修を実施いたします。

記

1. 講習日時・会場

平成28年5月21日(土)、受付午前8時、開始午前8時30分
福島県建設センター(福島市五月町4-25)

2. 受講対象者

衛生管理者、労働衛生コンサルタント、店社スタッフ、施工管理者及び職長・安全衛生責任者等で、熱中症予防の為の指導・教育を行う者。

3. 講習科目・時間

熱中症の原因と症状(30分)、熱中症の予防対策(90分)、熱中症発生時の救急処置(15分)、災害事例(15分)、関係法令等(30分)、熱中症予防用品等の取り扱い方法(30分)

4. 受講料

7,350円(受講料、テキスト代)

欠席の場合は受講料は返還いたしません。受講取消(受講料返還)は受講受付締切日まで応じますが、それ以降は原則として返還に応じられません。受講資格のある代替りの方を受講させることは可能です。変更があった場合は当協会にご連絡下さい。

5. 申込み受付期間・定員

平成28年4月4日(月)～5月11日(水)

申込み順で定員50名とします。定員になり次第締切りますので、申込みの際には当協会に問い合わせの上お申込み下さい。なお、受講定員に満たない場合は講習会を中止することもあります。

6. 修了証

所定の全科目(時間)を受講した方には、「建設業等における熱中症予防指導員研修修了証」を交付します。

7. 受講申込み方法・受講者への通知

(1) 受講申込み方法

受講希望者は下記順序にて、申込み受付締切日まで手続きを完了して下さい。手続き未了の場合は受講できませんのでご注意願います。

(仮予約) 電話で建設業労働災害防止協会福島県支部へ申し込んで下さい。

(予約) 申込書に記入し、FAX・郵送・又は持参にて提出して下さい。

また、受講料を現金書留で送金するか持参して下さい。

(申込完了) 受講料の入金確認をもって申込み完了となります。

(2) 受講申込者への通知

受講申込者(事業所で申込んだ場合は事業所)へは、受講料の入金確認後に受講申請書用紙及び領収書を送ります。申請書用紙の所定の欄に記入捺印及び写真(注)(ポラロイド・カラーコピーは不可)2枚をのりづけの上、講習当日会場受付に提出して下さい。

(この申請書の氏名・生年月日等の各項目は、法律で記入することが定められています。記載された内容で修了証を作成しますので、誤りのないよう正確に記入してください。なお、記入していただいた内容は、この講習以外では一切使用いたしません。)

(注) 写真裏面に受講番号、氏名を記入し、「のりづけ」の方法に十分に注意して下さい。

8. 注意事項

(1) 講習日の3日前になっても、当協会から受講申請書用紙が届かないときは、電話で問い合わせして下さい。

(2) 定員に満たない場合は講習会を中止することもあります。

(3) 遅刻、または受講中に離席された場合は、失格となり修了証は交付されません。

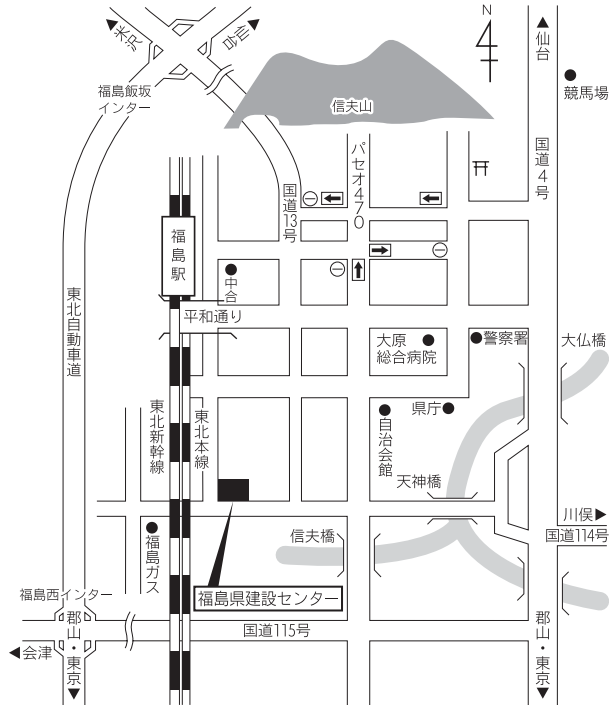
(4) テキストは、講習の際お渡しします。午前8時25分までに着席願います。

(5) 講習会場付近には食堂がないので、また講習終了時まで駐車場から車は出せませんので、出来るだけ昼食を持参して下さい。

(6) 講習会場は駐車場に限りがあるので、相乗りか公共交通機関をご利用下さい。

会場案内図

福島会場



申込書はコピーしてお使いください。

----- 切 り 取 り -----

熱中症

建設業等における熱中症予防指導員研修 申込書

5月(福島)

| 氏 名 | 生年月日 | 受付番号 | 氏 名 | 生年月日 | 受付番号 |
|-------|------|--------------------------|-----|------|------|
| | 昭平 | | | 昭平 | |
| | 昭平 | | | 昭平 | |
| 所属事業所 | 名 称 | 事務担当者氏 名 | | | |
| | 所在地 | 〒() TEL () - FAX () - | | | |

印は記入しないで下さい。