

平成29年度
12月

「酸素欠乏・硫化水素危険作業特別教育」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/>

酸素欠乏症や硫化水素中毒の危険がある酸素欠乏危険場所での作業は、建設業や製造業のほか幅広い業種で行われています。それに伴い酸素欠乏症等の労働災害は各業種において発生しており、死亡率が高い災害でもあります。

酸素欠乏危険場所での作業に従事する労働者を直接指揮するためなどの作業主任者と別に当該業務に従事する労働者に対して、事業者は労働安全衛生法により「特別教育」が義務づけられています。建設業労働災害防止協会福島県支部では、事業者に代わり当該教育を下記のとおり実施いたします。

1. 講習日時・会場

平成29年12月5日(火) 受付午前8時30分、開始午前9時
福島県建設センター（福島市五月町4-25）

2. 受講対象者

酸素欠乏危険場所での作業に従事する者及び安全衛生担当者等。

3. 講習科目・時間

| | |
|--------------------------|--------|
| (1)酸素欠乏等の発生原因 | 1時間 |
| (2)酸素欠乏等の症状 | 1時間 |
| (3)空気呼吸器等の使用方法 | 1時間 |
| (4)事故の場合の退避及び救急そ生の方法 | 1時間 |
| (5)その他の酸素欠乏症等の防止に関し必要な事項 | 1時間30分 |

4. 受講料

7,510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。受講資格がある代わ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ご連絡下さい。

5. 申込み受付期間・定員

平成29年10月30日(月)～11月24日(金)

申込み順で定員80名とします。定員になり次第締め切りますので、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、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、「酸素欠乏・硫化水素危険作業特別教育修了証」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に手続きを完了**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。

（申込み完了）**受講料の入金確認をもって申込み完了**となります。

(2) 受講申込み者への通知

受講申込み者（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枚をのりづけし、**未記入箇所が無い**か確認してから、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。誤りのないよう正確に記入して下さい。なお、記入していただいた内容は、この技能講習以外では一切使用いたしません。）

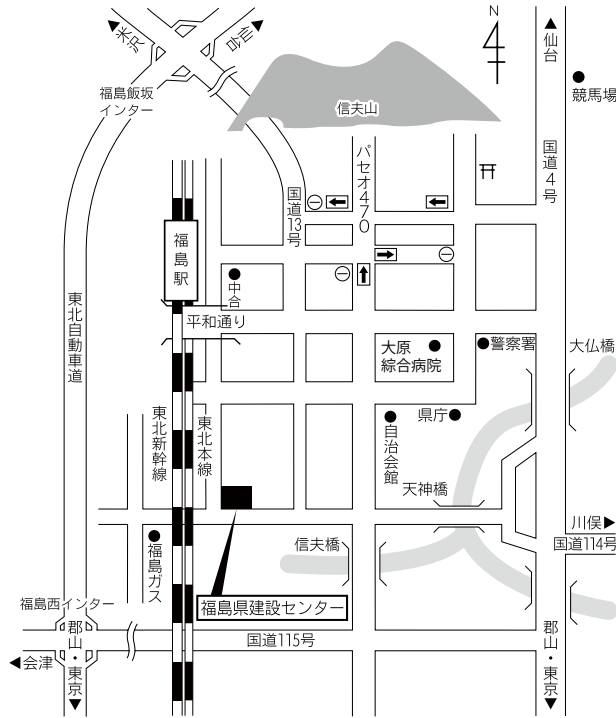
（注）写真裏面に受講番号、氏名を記入し、「のりづけ」の方法に十分に注意して下さい。

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) 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。
- (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にお渡しします。午前8時50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**から、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下さい。

----- 切り取り -----

酸欠

酸素欠乏・硫化水素危険作業特別教育申込書

12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。