

事業者 殿

一般社団法人山口県労働基準協会下関支部

低圧電気取扱業務特別教育(学科課程)開催のご案内

労働安全衛生規則第36条に義務づけられております特別教育のうち、第4号の「低圧（対地電圧50ボルトを超え、直流にあつては750ボルト以下、交流にあつては600ボルト以下の電圧）電気の取扱いの業務」に係る特別教育を下記により実施いたしますので、当該業務従事者で特別教育が未実施の方の受講についてご配慮いただきますよう、お願い並びにご案内をいたします。

記

1. 開催日時 令和2年10月27日（火）9:00～17:00
2. 開催場所 下関市勤労福祉会館（下関市幸町8-16）TEL083-223-2171
3. 教育時間割

| 時 間 | 科 目 | 講習時間 |
|-------------|--------------------|------|
| 9:00～10:00 | 低圧の電気に関する基礎知識 | 1時間 |
| 10:05～12:10 | 低圧の電気設備に関する基礎知識 | 2時間 |
| 12:45～13:45 | 低圧用の安全作業用具に関する基礎知識 | 1時間 |
| 13:50～15:55 | 低圧の活線作業及び活線近接作業の方法 | 2時間 |
| 16:00～17:00 | 関係法令 | 1時間 |

4. 受講料 会員 6,600円（消費税込）非会員 7,700円（消費税込）
5. テキスト代 「新版 低圧電気取扱者安全必携」 715円（消費税込）
6. 受講定員 20名（定員になり次第締め切らせていただきますのでご了承ください。）
7. 受付開始日 令和2年9月1日（火）から（受付時間8:30～12:00、13:00～16:30）土日祝は除く
8. 申込方法 別紙申込書（受講票）に所要事項を明確に記入し、受講料及びテキスト代を添えて当支部までお申し込みください。
* 受講を中止・欠席された場合は、原則として受講料の返金はできません。
9. 申込先 〒750-0067
下関市大和町1-13-7海町ビル2階
（一社）山口県労働基準協会下関支部（TEL083-267-1313）

10. 修了証明書

この特別教育は規程上、学科教育と実技教育が行われるものですが、今回の教育は学科教育（7時間）のみ行います。したがって、修了者には学科教育のみの「特別教育修了証（学科課程）」を交付し、事業者には「特別教育修了証明書」を発行いたしますが実技教育（7時間（開閉器の操作のみは1時間））については事業者の責任において、実施いただくこととなりますので、ご承知おき願います。

11. 注意事項

- (1) 受講申込受理後、受講票を発行しますので、講習当日受付に提示し必ず検印を受けてください。
- (2) 毎日開講15分前までに集合し、受講の際は講習係員の指示に従ってください。
- (3) 本教育は法定の必要時間行われるもので、遅刻、早退等があった場合、修了証を交付できません。

低圧電気取扱業務特別教育(学科課程)受講申込書

Rev-2017.4

| | | | | | | | |
|--|--------|----------|--------|-----|-----|-------|--|
| ふりがな | | | | | | 受講番号 | |
| 氏名 | | | | | | ※ | |
| 正確な氏名をかい書で記入してください。 | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和 平成 | | | | 年 月 日 | |
| 岩国・下松・徳山・防府・山口 宇部・小野田・下関・萩 | | | | | | | |
| 住所 | | (〒 -) | | | | | |
| 勤務先 | 事業場名 | | | | | | |
| | 事業場所在地 | | (〒 -) | | | | |
| 連絡者 | 氏名 | 所属部課 | | TEL | FAX | | |
| 上記のとおり受講料(会員:6,600円 非会員:7,700円)及びテキスト代(715円)計(円) を添えて申し込みます。 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| (一社)山口県労働基準協会 殿 | | | | | | | |

個人情報の保護について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、お申込みいただいた教育の的確な実施のためにのみ使用させていただきます。

低圧電気取扱業務特別教育(学科課程)受講票

| | | | | | | | |
|---------------------|----|---|--|--|--|-------|--|
| ふりがな | | | | | | 受講番号 | |
| 氏名 | | | | | | ※ | |
| 正確な氏名をかい書で記入してください。 | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和 平成 | | | | 年 月 日 | |
| 下関市勤労福祉会館 | | | | | | | |
| 住所 | | (〒 -) | | | | | |
| 事業場名 | | | | | | | |
| 出席確認印 | 備考 | 1. ※欄以外の欄は、申込者(本人)において記入してください。 2. 所定の受講日を間違えた場合や、開講時間に遅れた場合等は修了証を交付できませんのでご注意ください。 3. 講習開始時間の15分前までに、左欄の出席確認を済ませて、受講番号の席に着席してください。 | | | | | |