

事業者各位

公益社団法人 大阪労働基準連合会

北大阪労働基準協会支部

## 労働安全衛生法第60条に基づく能力向上教育 **開催のご案内**

### **【建設業コース】 職長・安全衛生責任者能力向上教育**

作業中の労働者を直接指揮・監督する職長は、作業現場の第一線にあって、労働災害防止活動を推進する最も重要な役割を担っています。また、事業者は、職長等の職務に従事する者について、「職長等の職務に従事することとなった後、概ね5年ごとに職長等の能力向上教育に準じた教育（以下職長等能力向上教育」という）を受けさせるものとする」とされています。安全衛生管理のキーパーソンの職長の果たすべき役割はますます大きくなっています。この機会に是非受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 実施日時 **【建設業コース】** 職長・安全衛生責任者能力向上教育  
**令和6年8月23日(金)** 9:30~17:00 (受付9:00~)
2. 会場 関西労働衛生ビル 4階 講習室 (大阪府中央区常盤町2-1-12 ※別紙地図参照)
3. 受講料 会員:10,000円 非会員:11,000円 (テキスト代・消費税込)  
※会員とは、大阪中央・天満・北大阪(共催)の労働基準協会支部会員事業者を指します。  
上記以外の事業者は、全て非会員扱いとなりますので、ご注意ください。
4. 申込先 ◎ 協会窓口への直接申込:受講申込書に受講料を添えて当協会までご持参下さい  
公益財団法人 大阪基準連合会 北大阪労働基準協会支部  
枚方市東田宮1-6-4 TEL 072-846-2173 FAX 072-846-5414  
◎ 銀行振込:受講申込書はFAXして頂き、受講料は下記の口座へお振込み願います。  
振込手数料はご負担願います。

銀行口座 りそな銀行 枚方支店 普通 6114466 公益社団法人大阪労働基準連合会 北大阪労働基準協会支部
--

※お振込み名義は、会社名のほか、支社・支店・営業所名までご記入願います。


◎申込書及び入金を確認の後、『受講票』を送付します。

**※手続きは、講習日の1ヶ月前までにお手続き願います。**

**【上記のお手続き期間を経過しても、受講料未入金の場合はキャンセルとさせていただきます】**

5. 申込締切 講習日の1週間前 または満席(定員20名)になり次第、締め切らせていただきます。  
なお、お申込の時点で満席の場合は、FAXまたはお電話にて不可の旨、連絡いたします。  
**※ご受講枠が確保できました場合は、連絡いたしません。**
6. 修了証 受講修了者には講習修了後に  
「職長・安全衛生責任者能力向上教育修了証」または「職長能力向上教育修了証」を交付します。  
**※ご不明点がありましたら、当協会支部事務局【TEL:072-846-2173】宛てへお問い合わせ下さい。**

## 【建設業コース】 職長・安全衛生責任者能力向上教育 カリキュラム

科目	範囲	時間
職長等および安全衛生責任者として行うべき労働災害防止に関すること	① 建設業における労働災害発生状況労働災害の仕組み ② 発生した場合の対応 ③ 作業方法の決定および労働者の配置 ④ 作業に係る設備および作業場所の保守管理の方法 ⑤ 異常時等における措置 ⑥ 安全施工サイクルによる安全衛生活動 ⑦ 職長等および安全衛生責任者の役割	120分
労働者に対する指導または監督の方法に関すること	① 労働者に対する指導、監督等の方 ② 効果的な指導方法伝達力の向上	60分
危険性または有害性等の調査等に関すること	① 危険性又は有害性等の調査の方法 ② 設備、作業等の具体的な改善の方法	30分
<b>グループ演習</b> 	以下の項目のうち1項目以上実施する。 ① 災害事例研究 ② 危険予知活動 ③ 危険性又は有害性等の調査及び結果に基づき講ずる措置	150分

### 講習会場： 関西労働衛生ビル 4階 講習室

(〒540-0028 大阪市中央区常盤町 2-1-12)



大阪メトロ（地下鉄） 谷町線・中央線 谷町四丁目駅下車（6号出口）徒歩4分  
 堺筋線・中央線 堺筋本町駅下車（1号出口）徒歩8分

**※受講者用駐車場・駐輪場はございません！公共交通機関でお越し下さい。**

# 【建設業コース】 職長・安全衛生責任者能力向上教育

## 受講申込書・修了者台帳【8月8日（木）実施】

(ご注意) 二重線の枠内をご記入ください。 ※印は記入しないでください。		※受付番号	
※修了証番号		※修了証 交付年月日	
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月 日 生
現住所	〒 _____	TEL	( )
勤務先	事業場	事業場名	
		TEL ( )	FAX ( )
		E-mail :	
	所在地	〒 _____	
	連絡先	部課名	担当者名
		TEL ( )	FAX ( )
職長教育修了証	取得年月日	講習機関	修了証番号
	年 月 日		

※職長安全衛生責任者教育修了証のコピーを貼付して下さい※

の り し ろ

令和 年 月 日

(公社)大阪労働基準連合会  
北大阪労働基準協会支部 支部長 殿