

「施工管理者等のための足場点検実務者研修」開催のご案内 〈CPDS=3 エット、建築・設備施工管理CPD対象〉（予定）

足場からの墜落・転落災害の更なる防止のため、安全衛生部長通達（平 24.2.9 基安第 0209 第 1 号）で、「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱」が示されていて、その中で、「足場等の安全点検の確実な実施」が求められています。また、建設安全対策室長の事務連絡（平 24.4.9）で、「足場の点検実施者」には、「足場の点検について十分な知識・経験を有する者」を指名し、「それに該当する者」としては、建災防が行う「標記の研修を受けた者」等が、例示されています。

つきましては、標記研修を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

記

日 時 ・ 場 所		
令和6年4月4日(木)	令和6年8月29日(木) 【追加講習】	13時～17時30分 (12時40分より受付開始) 福岡建設会館 3階 福岡市博多区博多駅東3丁目14-18
令和6年6月21日(金)	令和6年11月12日(火)	
令和6年8月20日(火)	令和7年1月17日(金)	
【受講対象者】		
1. 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者		
2. 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者		

● 教育内容及びカリキュラム

◎ 足場に関する基本的な知識、足場の点検ポイント及び記録・保守管理等を習得します。

科 目		
災害事例及び関係法令	○足場の墜落関連災害事例とその防止対策 ○労働安全衛生法令のうち、足場の組立て等に関する条文（省令の改正部を含む）	1 時間
足場の組立て等の安全施工と保守管理	○足場、部材等の種類と特徴 ○組立て、変更時の点検のポイントと記録等 ○組立て、変更後等の保守管理	3 時間
計		4 時間

● 受講申込について

定 員	20名（定員になり次第締め切らせていただきます。）
送付先	建設業労働災害防止協会福岡分会 福岡市博多区博多駅東3丁目14-18 福岡建設会館3階 〒812-0013 TEL 092-483-1831 FAX 092-483-1833

● 受講料及び振込先 **【受講料・テキスト代とも消費税込】** 適格請求書発行事業者登録番号 T5-0104-0500-1851

会 員	7,843 円 (受講料 7,040 円、テキスト代 803 円)
非会員	8,646 円 (受講料 7,040 円、テキスト代 1,606 円)
振込先	福岡銀行本店営業部 (普通) 2 2 7 3 8 8 5 建設業労働災害防止協会福岡分会 【お振込は 2 週間前までをお願いします】 適格請求書等保存方式に対応した領収証を受講日当日、発行いたします

● その他

<p>1. 受講申込の流れ ①申込書のご提出 → ②受講料・テキスト代のご入金 → ③事務局から1週間ほど前に受講票をFAX</p> <p>2. 講習会終了後、修了証を交付いたします。</p> <p>3. ご記入いただいた氏名・生年月日等は、この研修会の事業以外では一切使用いたしません。</p> <p>4. 欠席及び遅刻により受講できなかった場合、受講料は返還いたしません。</p> <p>5. <u>講習会開始時刻までに必ずご出席ください。(遅刻した場合は受講できませんので、ご注意願います)</u></p> <p>6. 当会館は会館及び敷地内禁煙です。</p>
--

※【土木施工管理技士会の継続学習制度 (CPDS) に登録されている方へ】

CPDS を申請される方は講習会当日必ず『CPDS 技術者証』または『CPDS 技術者データ (QRコード)』を受付でご提示ください。

「施工管理者等のための足場点検実務者研修」申込書

〔開催日：8月29日〕

受付
番号

ふりがな				写 真 (のりづけ) 正面・無帽・ 無背景 3.0cm×2.4cm 普通紙によるカラ ーコピーは不可	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
氏 名	(併記希望者の旧姓又は通称：)						
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)					
現住所	〒 _____						
連絡先	※日中（午前9時から午後5時まで）に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 会社 自宅 携帯電話 その他 電話番号 ()						
該当する方に○ してください	<input type="checkbox"/> 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある方 <input type="checkbox"/> 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している方						
所属事業者の 証明	上記の記載事項に相違ないことを証明します。						
	〒 _____						
	所在地 事業場名 代表者役職 氏 名						
		(印)					
電話	()	建災防福岡県支部					
FAX	()	会 員	非会員				

建設業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

年 月 日

上記の記載事項に相違ありません。

申 込 者
(本人署名)

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令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。
- 修了証へ旧姓等の併記をご希望の方は、戸籍謄本のほか旧姓の併記された住民票、自動車運転免許証など公的書類が必要です。
- ご記入いただいた個人情報は、この教育を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
- 記入に当たっては油性の黒ボールペンを使用して下さい。

(2023.10月)