

平成 30 年 3 月 吉日

各 位

全国仮設安全事業協同組合 九州支部

仮設安全監理者資格取得講習会（足場編）開催のご案内

仮設足場の基礎知識として“現場監督員のスキルアップ”にも有効！！

本講習会は下記団体の C P D（継続学習制度）の認定講習会・プログラム です。

（社）全国土木施工管理技士会連合会 (<http://www.ejcm.or.jp/>) **9 ユニット**

（社）日本建築士会連合会 (<http://www.kenchikushikai.or.jp/>) **8 単位**

拝啓 時下、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、厚生労働省では、足場からの墜落・転落事故防止の充実を図るため、労働安全衛生規則の一部を改正（平成 27 年 7 月 1 日施行）するとともに、「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱（平成 27 年 5 月 20 日付）」を策定し、安全衛生部長名でこれら労働災害防止対策の徹底を図るよう関係業団体に対して要請されているところで

この度、ご案内します、「仮設安全監理者資格取得講習会」は、厚生労働省の要綱に挙げる「より安全な措置」の「足場等の安全点検の確実な実施」において足場の組立・変更時等の点検実施者として指名することとしている『足場の点検について、十分な知識と経験を有する者』に該当する【**仮設安全監理者**】を養成するために開催するものです。

この度、標記の講習会を、別紙の通り開催することといたしましたのでご案内申し上げます。

当講習会を受講し、試験に合格された方には「仮設安全監理者資格証」を付与させていただくとともに、仮設安全監理者専用の「仮設安全監理検査実施報告書」「メーカー・機材別点検表」（有料）をご使用いただけることとなります。

さらに、仮設安全監理者による足場の安全点検には、当組合の仮設安全監理者センター認証の看板「足場安全点検履歴の証」（有料）の掲出と上記の「報告書」「点検表」の使用と組合への提出により、賠償責任保険（第三者対人・対物）と傷害保険（点検者の死亡・重度後遺障害）が付保されており、万一の場合にも備えています。

尚、講習会の受講にあたりましては、別紙「ご留意いただく事項」をご確認の上、お申し込み下さいますよう重ねてお願い申し上げます。

敬具

～ 開催要領 ～

- 1 開催日時：平成30年 4月26日（木）9：30～18：45 受付9：15より
- 2 開催場所：開催場所 長崎ブリックホール（連絡先 095-842-2002）
〒852-8104 住所 長崎市茂里町 2-38
- 3 受講資格：下記の公的資格のいずれかを取得されている方とさせていただきます。
a. 計画作成参画者 b. 足場の組立て等作業主任者
c. 建築士（一級・二級・木造） d. 建築施工管理技士（一級・二級）
e. 土木施工管理技士（一級・二級） f. 技術士・技術士補（建設部門）
注）仮設事業に係る製造、販売（含むリース・レンタル）、また足場材を自社保有されての仮設工事業等、足場関係を主たる事業とされている事業者の方は当組合にご加入下さい。
- 4 受講科目：（1）共通・養生 （2）専用足場 （3）システム足場 （4）建て方足場
※ 別紙「カリキュラム」をご参照ください。
- 5 受講料：20,000円（税込）[テキスト代含む]
※ 交通費、食事等は各自でご負担下さい。なお、一旦お納め頂いた受講料はお返しできませんのでご了承下さい。
- 6 定員：30名
- 7 申込要領：大変お手数ですが、事務局の管理の都合上、まずは別添の申込書をファックスにてお送り下さい。その時点で仮申し込みとさせていただきます、別途、下記の書類を締切日までにご郵送のほどお願い致します。
（1）申込書（別添）
（2）写真（縦3cm×横2.4cm）2枚 ※裏面に会社名・氏名をご記入下さい。
（3）受講資格となる公的資格を証明する書面の写し
- 8 申込開始日：平成30年 3月 1日（木）
- 9 締切日：平成30年 4月 13日（金）
- 10 払込方法：下記の口座へ受講料をお振込ください。なお、振込手数料は貴社にてご負担願います。（領収書の発行は省略させていただきます。）
 - ・ 振込先口座：商工組合中央金庫 福岡支店
普通 1126741
 - ・ 口座名義：全国仮設安全事業協同組合 九州支部
 - ・ 払込期限：平成30年 4月 16日（月）
※大変お手数ですが、ご入金手続きが完了しましたら、「口座振込明細書」に受講者名をご記入の上、ファックスにてお送りください。
- 11 お申し込み・お問い合わせ先
全国仮設安全事業協同組合 九州支部 中村まで
〒811-2101 住所 福岡県糟屋郡宇美町宇美 3426-9 2F
連絡先 TEL 092-957-0032 FAX 092-957-0033

仮設安全監理者資格取得講習会カリキュラム（足場編）

平成 30 年 4 月 26 日（木） 於 開催場所 長崎ブリックホール

9 : 1 5 ~ 9 : 3 0 受 付

9 : 3 0 ~ 1 1 : 0 0 開講挨拶

導入研修

- ・ 墜落・転落による建設労働災害の現状と要因
 - ・ 改正労働安全衛生規則について
 - ・ 国土交通省建設工事事務事故防止重点対策について
 - ・ 手すり先行工法等に関するガイドラインについて
- 他

1 1 : 0 0 ~ 1 2 : 3 0 養生の基礎知識（テキスト第 4 章）

（休憩・昼食）

1 3 : 1 5 ~ 1 4 : 4 5 足場の基礎知識（テキスト第 5 章）

1 4 : 4 5 ~ 1 5 : 4 5 専用足場（テキスト第 6 章）

1 5 : 4 5 ~ 1 6 : 0 5 筆記試験

1 6 : 0 5 ~ 1 7 : 0 5 システム足場（テキスト第 7 章）

1 7 : 0 5 ~ 1 7 : 2 5 筆記試験

1 7 : 2 5 ~ 1 8 : 2 5 建て方足場（テキスト第 8 章）

1 8 : 2 5 ~ 1 8 : 4 5 筆記試験

※ 当日は筆記用具・電卓をお忘れのないようご注意ください。

仮設安全監理者資格取得講習会(足場編)申込書 (FAX092-957-0033)

受講日	平成 30 年 4 月 26 日(木)	会場	開催場所長崎ブリックホール
フリガナ		携帯	
氏名		生年月日	西暦 年 月 日
自宅住所	〒 - TEL () - - 都道 府県		
仮設事業に係る製造、販売（含むリース・レンタル）、また足場材を自社保有されての仮設工事業等、足場関係を主たる事業とされていますか 【はい】 【いいえ】 (いずれかに○印をご記入ください)			
所属会社名カナ		代表者役職	
所属会社名		代表者名	
本社住所	〒 - TEL () - - FAX () - - 都道 府県		
所属部署住所	〒 - TEL () - - FAX () - - 都道 府県 (事業所名: 部署名: 役職:)		
Eメールアドレス	@		
取得資格	1. 計画作成参画者	番号:	
	2. 足場の組立て等作業主任者技能講習	番号:	
	3. 建築士 (一級 ・ 二級 ・ 木造)	番号: CPD 番号:	
	4. 建築施工管理技士 (一級 ・ 二級)	番号: CPD 番号:	
	5. 土木施工管理技士 (一級 ・ 二級)	番号:	
	6. 技術士・技術士補 (建設部門)	番号:	
CPD 等の研修記録	本講習会の研修記録を希望される方は、要・不要をご記入下さい。 ※CPD 等に関するご質問は、下記の連合会に直接お問い合わせ下さい。 ◆土木施工管理技士の方 (要 ・ 不要) 所管団体：(社) 全国土木施工管理技士会連合会 (http://www.ejcm.or.jp/) ◆建築士・建築施工管理技士の方 (要 ・ 不要) 所管団体：(社) 日本建築士会連合会 (http://www.kenchikushikai.or.jp/)		
ホームページへの掲載について	仮設安全監理者センター（運営：全国仮設安全事業協同組合）のホームページに掲載する情報（URL：http://www.kasetsu-center.jp/） ◆所属会社の掲載 【本社住所】【所属部署住所】(いずれかに○印をご記入ください) ◆氏名及び資格番号の掲載 【同意する】【同意しない】(いずれかに○印をご記入ください) ※所属会社の情報は同意の有無にかかわらず自動的に掲載されます。		
備考			

別紙「ご留意いただく事項」をご確認の上、お申し込みください。

ご留意いただく事項

～ 仮設安全監理者資格取得講習会の受講をお考えの皆様へ ～

全国仮設安全事業協同組合では、改正労働安全衛生規則の施行日に合わせ、平成21年6月1日に「仮設安全監理者センター」（以下：センターという）を開設いたしました。

センターでは、事業者が安全衛生部長通達（平成27年5月20日付基安発0520第1号）に基づき点検実施者として「仮設安全監理者」を指名しようとするときに、その便宜を図るため、仮設安全監理者に関する情報を広くホームページ上に公開することを目的としています。（詳しくは、<http://www.kasetsu-center.jp/>「仮設安全監理者センターのホームページ」をご覧ください）

したがって、センターとしては積極的に情報を公開していかなければなりません。

《そこで、皆様が仮設安全監理者の資格を取得された場合には》

- 1 以下のような「仮設安全監理者」に係る情報をホームページ上に掲載し、「仮設安全監理者」の存在を広く全国の事業者に認識していただく事としています。

(1) 仮設安全監理者を雇用している企業の情報	(2) 仮設安全監理者自身の情報
企業名 代表者名 事業所名 事業所の所在地 事業所の連絡先 仮設安全監理者の数	氏名・所属先 資格証番号

※ (1) の情報については自動的に、(2) の情報についてはご本人の承諾を得てホームページ上に「掲載」＝公開することとしています。

- 2 また、仮設安全監理者として足場の安全点検を実施するに当たっては、必ず本組合の「認証チェックリスト」（足場の種類・機材に応じ90種類：有料です。）をご使用頂くとともに、点検終了時には、「認証チェックリスト」の組合控えを組合へ送付頂き、あわせて点検実施者の氏名・資格証番号、所属会社名等を明示した仮設安全監理者センター認証の「足場安全点検履歴の証」という看板（有料です。）を作業所の入口に掲示して頂くこととしています。

注) 仮設事業に係る製造、販売（含むリース・レンタル）、また足場材を自社保有されての仮設工事業等、足場関係を主たる事業とされている事業者の方は当組合にご加入下さい。