

チェーンソー取扱いに係る特別教育講習実施案内

令和5年7月26日

林業・木材製造業労働災害防止協会
新潟県支部
TEL 025-245-0733

チェーンソー等を用いて、伐木・造材等の業務に従事する方はこれらの業務に関する安全等のための特別教育を受けなければならないことになっています。

チェーンソーを用いた伐木造材作業における労働災害が依然発生していることから、下記により労働安全衛生規則第36条第8号の特別教育を開催しますので、ぜひ多くの方から受講いただくようご案内します。

記

1 開催日及び会場

期 日	会場（学科・実技とも）	所在地	定員
令和5年10月24日(火)～ 26日(木)	川東コミュニティーセンター	新発田市下羽津1908	20名

※ 講習時間は9:00～16:50です。

※ 満18歳以上の方が受講できます。

2 受講料

種 別	テキスト代	受講料・傷害保険料	合計(消費税込み)
林災防会員事業所	¥2,970	¥19,030	¥22,000
員外事業所・個人	¥2,970	¥21,230	¥24,200

3 講習内容 学科9時間 実技9時間 計18時間

- | | | |
|----|---|-----------------------------------|
| 学科 | ・伐木作業に関する知識
・チェーンソーに関する知識
(ソーチェーンの目立てを含む) | ・振動障害及びその予防に関する知識
・関係法令 |
| 実技 | ・伐木等の方法
・チェーンソーの操作 | ・チェーンソーの点検及び整備
(ソーチェーンの目立てを含む) |

4 申込の方法及び申込先

※ 申込み前に受講可能か(定員に達していないか)事前に必ず確認してください。

受講を希望する方は、以下のものを準備してください。

- ① 申込書
- ② 写真2枚(2.5cm×2.5cm、申込書用・修了証用各1枚、裏面に油性ペンで氏名を記入のこと)
- ③ 受講料を振込んだ受領書の写し
- ④ 受講票送付用封筒(宛先を明記、1名受講の場合は84円切手を貼付)

※複数人一括送付希望の場合は**定型封筒に宛先を明記し必要な額の切手**を貼ること。

申込み先

申込先 (送付先)	〒950-0072 新潟市中央区竜が島1-7-13 林業・木材製造業労働災害防止協会新潟県支部 ※略称 林災防新潟県支部 と記載しても可
--------------	---

受講料振込先

振込先	第四北越銀行 新潟駅前支店 (普) 2010248 林業・木材製造業労働災害防止協会新潟県支部
-----	--

振込手数料は各自負担くださるようお願いします。

事業体で複数人受講する場合はまとめて振込んで構いません。

※ 特別な理由が無い限り欠席されても受講料は返金しません。あらかじめ了承願います。

5 受講申込締切日 令和5年9月22日(金)

6 携行品及び服装

- ① 筆記用具、昼食等
- ② 受講票
- ③ 印鑑(修了証受領印用)
- ④ 公的機関が発行した本人を確認できるもの(自動車運転免許証等)
- ⑤ 実技時の服装
 - ・実技に適する服装(長袖、長ズボン)で、ヘルメット、長靴又は安全靴、防振手袋、耳栓かイヤマフ、呼子、保護眼鏡等(必要に応じて雨具等)の着用をお願いします。
 - ・防護衣(ズボン型、チャップス型の型は問いません)を持参してください。
 - ・チェーンソー所有の方は必ず持参してください。
 - ・適正なサイズの切れるヤスリと必要な工具を必ず持参してください。

7 受講当日の注意事項

- ① 講習は各日とも9:00から行いますので時間に余裕をもって集合してください。
- ② 受講中は**マスクの着用**をお願いします。
- ③ 当日朝、**体温測定、発熱等の風邪症状の有無を確認**し受講票に記入して参加してください。発熱・のどの痛み・咳等の風邪の症状が見られるときは受講できません。林災防新潟県支部へ連絡の上講習を見合わせ、次回講習等への振替をお願いします。

※ **新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を講じて実施しますのでご理解、ご協力をお願いします。**

※ **受講者が少ない場合は中止になる場合がありますので、あらかじめご了承願います。**

チェーンソー取扱いに係る特別教育講習の申込書

修了証用
写真貼付欄
(2.5cm×
2.5cm)

2枚とも裏面に油性ペンで氏名を記入すること

申込書用
写真貼付欄

写真が傷つかないよう表裏を逆にし
てセロテープ等で仮止めすること

講習会場	新 発 田
受講日	令和5年10月24日(火) ～26日(木)
受付年月日	※
受講番号	※

フリガナ		性別	旧姓使用併記の希望の有無	有・無
氏名		男・女	併記を希望する氏名又は通称	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日			
現住所	〒 _____		TEL	
			FAX	
所属事業所				
事業所住所	〒 _____		TEL	
			FAX	
林業・木材製造業労働災害防止協会新潟県支部 ()分会事業所			員外事業所	

※印以外は全て記入してください(個人の方は事業所欄記入不要です)。

◎ 記入に誤りがないか再度確認をお願いします。申込書の記入誤りにより修了証を訂正する場合は、再交付(手数料¥1,500が必要です)に準じます。

お申しいただいた個人情報には本事業の目的以外には利用いたしません。