

# 保護具着用管理責任者教育のご案内

～厚生労働省 令和4年12月26日基安化発1226第1号通達～

- 主 催 建設業労働災害防止協会栃木県支部（建災防栃木県支部）
- 概 要 別紙参照
- 開 催 日 令和6年3月11日（月）※時間は別紙のとおり
- 会 場 鹿沼市職業訓練センター（鹿沼市上石川1465-4）
- 定 員 50名（定員になり次第〆切）
- 受 講 料 14,900円（税込）【内訳：受講料12,100円 送料等2,800円】  
但し、県支部会員は送料等を無料とするため、12,100円（税込）。
- 予約開始日 令和6年2月13日（火）8時30分～（電話予約）
- 申込期限 令和6年2月29日（木）※受講申込書等必着
- 申込方法
  1. まずはお電話(028-639-3133)でご予約ください。  
(予約開始日：令和6年2月13日8時30分～)
  2. 受講料を事前に下記口座にお振込みください。

足利銀行 本店 普通 1406964  
建設業労働災害防止協会栃木県支部
  3. 別紙の受講申込書と振込みの控え（コピー）を下記宛て郵送して  
ください。  
【〒321-0933 宇都宮市築瀬町1958-1 建災防栃木県支部 宛】
  4. 受講票を後日送付しますので、当日ご持参ください。

※受講料の振込み払いについては、インボイス制度に対応した  
「明細付き領収書」にて発行し、返送いたします。

# 化学物質を製造・取扱う事業者の皆様へ

～ 労働安全衛生法の新たな化学物質規制が強化されます（抜粋掲載）～

## 保護具着用管理責任者の選任の義務化【令和6年4月1日施行】

化学物質管理者を選任した事業者は、リスクアセスメントの結果に基づく措置として、労働者に保護具を使用させるときは、「**保護具着用管理責任者**」を選任し、必要な職務を担当させることとなります。

### 【選任要件】

保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者

（以下の①又は②の者。①の者であっても、②の教育受講を推奨）

- ① 労働衛生コンサルタント試験合格者、第1種衛生管理者免許又は衛生工学衛生管理者免許を受けた者、有機溶剤作業主任者技能講習・特定化学物質作業主任者技能講習等の修了者、安全衛生推進者養成講習修了者
- ② 保護具着用管理責任者教育を受講した者[R4.12.26 基安化発1226第1号通達]

	科目	範囲	時間
学科教育	保護具着用管理	(略)	30分
	保護具に関する知識		3時間
	労働災害防の防止に関する知識		1時間
	関係法令		30分
実技	保護具の使用方法等		1時間

### 【保護具着用管理責任者の職務・選任した時の措置】

- 有効な保護具の選択に関すること
- 労働者の保護具の適正な使用に関すること
- 労働者の使用状況の管理その他保護具の管理に関わる業務
- 保護具着用管理責任者を選任した時は、当該責任者に対して必要な権限を与えるとともに、その者の氏名を事業場の見やすい箇所に掲示する等により関係労働者に周知する必要があります。

保護具着用管理責任者教育カリキュラム  
〔厚生労働省 令和4年12月26日 基安化発1226第1号通達〕

建設業労働災害防止協会栃木県支部

時刻	時間	科目	範囲	備考
9:00～9:10	10分	開講	・ オリエンテーション	
9:10～9:40	30分	【学科】 I 保護具着用管理	① 保護具着用管理責任者の役割と職務 ② 保護具に関する教育の方法	0.5時間
9:40～10:10	30分	【学科】 II 保護具に関する知識	① 保護具の適正な選択に関すること ② 労働者の保護具の適正な使用に関すること。 ③ 保護具の保守管理に関すること。	3時間
休憩	10分			
10:20～11:20	60分			
休憩	10分			
11:30～12:00	30分			
昼休憩	50分			
12:50～13:50	60分			
休憩	10分			
14:00～15:00	60分	【学科】 III 労働災害の防止に関する知識	保護具使用に当たって留意すべき労働災害の事例及び防止方法	1時間
休憩	10分			
15:10～15:40	30分	【学科】 IV 関係法令	安衛法、安衛令及び安衛則中の関係条項	0.5時間
休憩	10分			
15:50～16:50	60分	【実技】 V 保護具の使用方法等	① 保護具の適正な選択に関すること ② 労働者の保護具の適正な使用に関すること ③ 保護具の保守管理に関すること	1時間
16:50～16:55	5分	閉講	修了証交付	計6時間

# 保護具着用管理責任者教育 受講申込書

写真  
1枚貼付  
(クリップ留不要)  
3cm×2.4cm  
正面・無帽・無背景

受講日：3月11日

注)  の欄は必ず本人が記入してください。

ふりがな			
氏名		生年月日	S 年 月 日
	併記を希望する場合の旧姓又は通称 (要確認書類)		H (満 歳)
住所	〒_____	TEL(携帯電話)	- -
建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 (どちらかに○)	勤務先所在地 〒_____		
	事業所名	TEL ( )	
		FAX ( )	

令和 年 月 日

- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習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。
- 旧姓又は通称併記希望者は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる書類のコピーを添付してください。尚、本籍地の記載はマスキング（黒塗り）してください。
- 受講対象者の年齢は満 18 才以上とします。
- 受講料は、当日欠席の場合は返還できません。
- 遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
- 記載事項に虚偽の申請が認められた場合は、修了証の交付ができないことがあります。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 殿