

自由研削といし特別教育

研削といし特別教育を、下記のとおり開催しますので是非ご参加くださるようご案内申し上げます。

「自由研削といし」は、高速で回転するので非常に危険です。ひとつ間違えると大きな災害となります。グラインダ（自由研削盤）を取り扱う場合、研削といしの取替え又は取替え時の試運転の業務においては、グラインダ特別教育を修了した者でなければならないことになっています。この講座は、労働安全衛生特別教育規定に基づく「研削砥石等の業務に係る特別教育」について安全教育を行うものです。

記

1. 講習日時 令和5年**4月17日**（月） 8：50～16：00
2. 講習会場 地域職業訓練センター 2階 研修室 ほか
〒761-8031 高松市郷東町 587-1 TEL:087-882-2854
3. 受講料 11,170円（当協会会員事業所 8,420円）
***テキスト代（1,320円）、昼食代（500円）、消費税を含みます**
4. 対象者 おもに新入社員の方または研削といしの取替え等の業務を行う方
5. 定員 20名 ※定員になり次第締め切ります
6. 申込方法 専用の「受講申込書（台帳）」に裏面の記入例を参考にご記入の上、郵送・持参・FAXのいずれかでお申込みください。
受講申込書につきましては、当協会ホームページ内の「特別教育等コース」のページからダウンロードしていただくか、当協会へお電話いただければお送りします。
申込受付後、受講票・請求書等をご担当者様宛にお送りいたします。
ご自宅への送付をご希望の際は、その旨をお知らせください。
7. 申込締切 令和5年3月31日（金）
8. キャンセル 開講日の9日前からのキャンセルは、受講料及びテキスト代を全額請求致します。
9. 研修の進め方 講師及び受講者にはマスクの着用をお願いしております。会場にはアルコール消毒を準備し、他の受講者と一定の距離を設けた座席配置や定期的な換気の実施など、3密を回避した運営及び進行に努めます。

以上

お問合せ先

香川県職業能力開発協会

〒761-8031 高松市郷東町 587-1

電話：087-882-2854

FAX：087-882-2962

【記入例】

「自由研削といし特別教育」受講申込書（台帳）

受講コース： コース（ 年 月 日実施）

香川県職業能力開発協会長 殿
 申込日： 年 月 日

※
 受付印

申込書を記入した日

受講希望コース開催日、開催日

指定無い場合は勤務先へ送付します

修了証番号	※	受講票 送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所
証明年月日	※		
(ふりがな) 氏名	たなか まるまる 田中 〇〇	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 <input type="checkbox"/> 平成
修了者 現住所	〒761-0000 高松市郷東町〇-〇	(電話)	090-0000-□□□□
事業所名	株式会社〇〇工業		
事業所 所在地	〒761-0000 高松市香西本町〇-〇	(電話)	087-882-0000

日中連絡の取れる電話番号(携帯可)

(注意事項) 太枠内を黒ペンで明瞭に記入してください。
 (注：鉛筆・色ペン・消えるボールペンでの記入は不可)
 該当する項目の口に✓を記入してください。
 ※印欄は記入しないでください。

区分	一般
	当協会会員
受講料	円

再交付・書替申請の欄には記入しないでください

(再交付・書替申請)

(ふりがな) 氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
修了者 現住所	〒	(電話)	
事業所名	〒	(電話)	
再交付理由	※(1) (処理年月日) (担 当)		

(ふりがな) 氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
修了者 現住所	〒	(電話)	
事業所名	〒	(電話)	
再交付理由	※(2) (処理年月日) (担 当)		

「自由研削といし特別教育」受講申込書（台帳）

受講コース： コース（ 年 月 日実施）

※
受付印

香川県職業能力開発協会長 殿

申込日： 年 月 日

修了証番号	※	受 講 票 送 付 先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 現住所
証明年月日	※			
(ふりがな) 氏 名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
			<input type="checkbox"/> 平成	
修了者 現住所	〒	(電話)		
事業所名				
事業所 所在地	〒	(電話)		

(注意事項) 太枠内を黒ペンで明瞭に記入してください。
 (注：鉛筆・色ペン・消えるボールペンでの記入は不可)
 該当する項目の口に✓を記入してください。
 ※印欄は記入しないでください。

区 分		一 般
		当協会会員
受講料		円

(再交付・書替申請)

(ふりがな) 氏 名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
			<input type="checkbox"/> 平成	
修了者 現住所	〒	(電話)		
事業所名	〒	(電話)		
再交付理由			※(1) (処理年月日) (担 当)	

(ふりがな) 氏 名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
			<input type="checkbox"/> 平成	
修了者 現住所	〒	(電話)		
事業所名	〒	(電話)		
再交付理由			※(2) (処理年月日) (担 当)	