

事業者各位

(公社)東基連 三鷹 労働基準協会支部  
立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階  
TEL 042-512-5435 FAX 042-512-5473  
登録番号 T2011705001081

### 令和8年度「はい作業主任者技能講習」開催のご案内

「はい」とは、高さが2メートル以上のはい(倉庫、上屋又は土場に積み重ねられた荷)のはい付け又ははいくずしの作業については、都道府県労働局長の登録を受けた者が行うはい作業主任者技能教習を修了した者のうちから、「はい作業主任者」を選任し、その者に当該作業に従事する労働者の指揮等を行わせなければなりません(労働安全衛生法第14条・令第6条第12号・労働安全衛生規則第16条)。

当該作業から作業主任者が不在とならないよう計画的な受講をお願いします。

#### 記

1. 講習日 2026年 7月15日(水), 16日(木)の2日間
2. 講習時間 1日目 9:10~16:20 (初日は9:00着席) 受付開始は各日8:30から  
2日目 9:00~17:30(修了試験を含む)
3. 講習会場 東基連 たま研修センター (立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階)
4. 実施団体 公益社団法人東京労働基準協会連合会  
(東京労働局登録 安第120号 登録満了日:2029年3月30日)
5. 講習科目 法令に定められた科目
6. 受講資格 はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する方

#### 7. 受講料・テキスト代(消費税込)

受講料	テキスト代	10%対象税込計	(内消費税額)
14,850円	1,980円	16,830円	1,530円

※ テキストが改訂された場合、年度の途中でテキスト代が変更となる場合があります。

#### 8. 受講申込受付

- (1) 申込締切日 毎回開催日の7日前です。定員になり次第締め切れます。
- (2) 申込方法 受講申込書・受講資格証明書に必要事項を記入し、下記によりお申込みください。

FAXにてお申込みください	<p>受講料、テキスト代の合計を下記の当支部指定口座へお振込みの上、受講申込書・受講資格証明書を当支部あてにお送りください(受講申込書内、振込情報をご記入ください)。 FAX 042-512-5473</p> <p><b>【振込先】</b>みずほ銀行 三鷹支店 普通預金 0201264  (シャ)トウキレン ミタカラウドウキジュンキョウカイシブ  (公社)東基連 三鷹労働基準協会支部  (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。)</p> <p>受理後に、受講票をお送りします。講習初日に、受講資格証明書の原本、受講票(写真貼付したもの)、写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。</p>
---------------	--

## 9. その他

- (1) 全科目を修了し、かつ、修了試験に合格された方には、最終日の概ね午後5時40分頃から会場で修了証を交付します(交付時間は目安ですので、前後することがあります)。郵送での受け取り希望の方は、封筒1通(460円分の切手を貼り受講者本人宛の宛先を記入したもの)を受講当日初日に受付に提出してください。
- (2) テキストは、講習初日にお渡しします。
- (3) 公共交通機関をご利用ください。
- (4) 講習会場は全館禁煙です。ご理解・ご協力ください。
- (5) 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします(ゴミはお持ち帰りください)。
- (6) 旧姓・通称併記希望の方は、旧姓又は通称を併記した住民票・自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申込みください。
- (7) キャンセルについては、開催初日7日前より受講料・テキスト代の返金、原則受講日変更はいたしません。
- (8) 講習当日、運転免許証等の公的証明書によるご本人確認をいたします。必ずご持参ください。

申込先：（公社）東基連 三鷹 労働基準協会支部（FAX:042-512-5473）  
〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階

はい作業主任者技能講習 受講申込書			
受講日	※印欄は記入しないこと 2025年7月15日(水)・16日(木)		
年度	令和8年度	※ 受講番号	
ふりがな	生年月日		
氏名	S · H 年 月 日		
旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称( )			
住所	(〒 一 ) (TEL)( ) 一		
所属事業場名	(TEL)( ) (FAX)( )		一
事業場所在地	(〒 一 )		
振込情報	振込日 月 日	振込金額 円	振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
その他	反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください <input type="checkbox"/>		

注1) 受講申込書の記載内容はこの講習以外に使用するものではありません。

注2) 修了証のデータとなりますので、わかりやすい文字でご記入をお願いします。



【東基連 たま研修センター】  
JR立川駅北口から徒歩約7分  
いちご立川ビル 2階



### ※ 支部記入欄

テキスト	未・済・不要
写真	未・済
受講票	未・済
入金	未・済

# はい作業主任者技能講習資格証明書

住 所	〒		
氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日

上記の者は      自                  年    月    日      3年以上、はい付け又は、はい崩しの  
 至                  年    月    日      作業に従事し、労働安全衛生規則別表  
 第6に該当することを証明します。

令和      年    月    日

事 業 場 所 在 地

印は以下の何れかが必要です

- 職印
- 社印及び個人印
- 社印及び署名

事 業 場 名 称

事業者職名・氏名

(職名)

(氏名)

印

担当者職名・氏名

(職名)

(氏名)

(電 話) ( \_\_\_\_\_ )

- \* 「事業者職名・氏名」は各事業場の代表者(社長・支店長・工場長など)をご記入ください。
- \* 「担当者職名・氏名」及び電話番号は、この証明についての問合せに回答できる方をご記入ください。
- \* 記載事項不備のものは受理いたしません。

<備考>労働安全衛生規則別表第6(受講資格)

はい付け又ははい崩しの作業に3年以上従事した経験を有する者

事業者職名・氏名、印について(記載例)

●職印(社長・支店長等の職を表す印)	●社印及び個人印	●社印及び署名(社長等の自署)
事業場名称 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名)	事業場名称 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名)	事業場名称 株式会社安全衛生江戸川支店 (職名) (氏名)
事業者職名 ・氏名 支店長 東基 連太郎	事業者職名 ・氏名 支店長 東基 連太郎	事業者職名 ・氏名 支店長 東基 連太郎

個人情報は、本講習の的確な実施のために利用させていただくほか、他の研修会や当協会の行事等のご案内をお送りさせていただくこと場合がございます。