

# 石綿作業主任者技能講習開催のお知らせ

長野労働局登録教習機関 長野県建設労働組合連合会  
(登録番号第92号 登録有効期限令和8年7月)

石綿は1970年から1990年にかけて大量に輸入され、その8割から9割は建材に使用されてきました。今後は、これらの建材が使用された建築物などが解体時期を迎え、石綿ばく露の危険性が高まってきます。

平成17年7月に施行された『石綿障害予防規則』により、石綿を含有する建材を使用した建築物などの解体工事・改修(リフォーム)工事の際、現場で労働者を指揮する石綿作業主任者を選任しなければならないことになり、事業者は、石綿の使用されている建築物又は工作物の解体などの作業については、石綿作業主任者技能講習を修了した者のうちから石綿作業主任者を選任しなければならないとされています。**石綿作業主任者を置かずに、石綿を取り扱うと関係法令により処罰される場合があります。**

なお、平成18年4月1日までに『特定化学物質等作業主任者技能講習』を修了された方は、あらためて石綿作業主任者技能講習を受講する必要はありません。受講を希望される方は、下記の要領で申込んで下さい。なお、**一定人数に満たない場合は開催を取りやめることがあります。**

## 1. 開催日時及び会場：

開催日時 2025年12月2日(火)～3日(水) ※ 両日とも9:00開始(予定)

会場 長野県建設労働組合連合会 建労会館(松本市宮淵本村1-2)

## 2. 受講料(税込)：組合員 8,000円(テキスト代含む)

**非組合員 9,980円(受講料8,000円+テキスト代1,980円)**

## 3. テキスト：石綿作業主任者テキスト(中央労働災害防止協会発行)

4. 受講申込書：各組合、建設労連に用意してあります。建設労連ホームページからも入手可能です。

5. 申込み方法と締切日：11月14日(金)書類必着でお願いします。**お申込み状況によっては定員が埋まってしまう場合もございますので、空きがあるかを確認してからお申込みしていただくようお願いいたします。**

### 組合員

申込書類一式(「石綿作業主任者技能講習受講申込書」、「技能講習会受講者調査票」)に必要な事項を記入し、**労働保険番号裏付け書類(雇用保険被保険者は被保険者証の写し、一人親方労災特別加入者はその加入者番号がわかる書類の写しまたは所属建設労働組合発行の一人親方労災保険加入済証明書等)**、写真2枚(縦2.5cm×横2.2cm、必ず裏面に氏名を記入)と受講料(8,000円)を添えて**所属組合へ申し込んでください。**

### 組合員外

下記の口座へ**受講料(9,980円・税込)**を振り込み、振込依頼書の写しと申込書類一式(「石綿作業主任者技能講習受講申込書」、「技能講習会受講者調査票」)、**労働保険番号裏付け書類(雇用保険被保険者は被保険者証の写し、一人親方労災特別加入者はその番号がわかる書類の写し等)**、写真2枚(縦2.5cm×横2.2cm、必ず裏面に氏名を記入)を建設労連に郵送または持参してください。

**※補助金申請に必要なため、必ず、雇用保険番号、一人親方労災特別加入番号等を「技能講習会受講者調査票」にご記入願います。未記入の場合は、事業所、受講者に問い合わせをさせていただく場合があります。**

※インボイス対応の領収書が必要な事業者は①受講日②インボイス登録番号③受講者名を記載し、「jutaku@r-kensetu.gr.jp」にメールを頂ければ添付し返信します。

**長野県労働金庫 松本支店 (普) 8556693 建設労連作業主任**

## 6. 講習時間割及び講習科目：都合により変更となる場合があります。

	時間割	講習内容(日程) ※都合により日程を変更する場合があります
第一日	9:00～12:10(休憩10分)	石綿による健康障害とその予防措置 作業環境の改善方法に関する知識
	13:00～17:20(休憩20分)	
第二日	9:00～11:40(休憩10分)	労働衛生保護具に関する知識 関係法令 修了試験 修了式
	12:30～15:00	
	15:10～16:10	
	16:10～	

## 7. 受講者の心得と持参用具：

※) 受講者は次のことを厳守すること。

<持参用具>

- 受講者は会場に開会10分前に入場のこと 受講票及び筆記用具(鉛筆、ノート、消しゴム)。
- 入場の際、受講票(開催日の概ね3日前に郵送)を受付に提出のこと。
- 受講の際は、講師及び担当者の指示に従うこと。
- 申し込み先・問合せ：

長野県建設労働組合連合会(略称：長野県建設労連)  
〒390-0864 松本市宮淵本村1番2号 建労会館  
TEL 0263-39-7200、FAX 39-7202

# 石綿作業主任者技能講習日程表

2025年12月2日～3日

松本市 建労会館

## 1. 時間割及び講習内容

### 【第1日目】

時間割	講習内容
9:00～12:10	健康障害及びその予防措置に関する知識 (休憩時間; 10:00～10:05、11:05～11:10)
12:10～13:00	《昼食》
13:00～17:20	作業環境の改善方法に関する知識 (休憩時間; 14:00～14:05、15:05～15:15、16:15～16:20)

### 【第2日目】

9:00～11:40	労働衛生保護具に関する知識 (休憩時間; 10:10～10:20)
11:40～12:30	《昼食》
12:30～15:00	関係法令 (休憩時間; 13:45～14:00)
15:10～16:10	修了試験
16:10～	修了式

※休憩時間は、講義の進み具合により、上記時間割と多少異なる場合があります。

## 2. 注意事項

- ① 喫煙は決められた場所をお願いします。
- ② 遅刻、無断退席は認めません。
- ③ 特別な事情が生じた場合は主催者（2階事務室）に申し出てください。
- ④ 駐車場内の事故については、当事者間で対応してください。
- ⑤ 受講中は他人の迷惑となる言動は慎んでください。
- ⑥ 携帯電話を持っている方は講習中に鳴らないようにご協力をお願いします。
- ⑦ 受講票、筆記用具等を用意すること。
- ⑧ 第2日目に修了試験を行います。十分に復習をしてきてください。
- ⑨ 昼食時の弁当等のごみは各自で必ず持ち帰ってください。

# 石綿作業主任者技能講習受講申込書

各種資格取得技能講習受講者の個人情報、各種情報の受講者への提供と情報収集、補助金・助成金申請に伴う活動など、認定職業訓練推進に関する利用目的の範囲内でのみ利用し、これ以外の目的には利用しません。

長野県労働局長登録教習機関／長野県建設労働組合連合会

松本会場

ふりがな				職 種		
氏 名						
	<small>※旧姓等の併記を希望する場合は 本欄に記載し、内容を確認できる 住民票等の証明書を添付してください</small>					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	年 齢	歳
電 話	( ) — 上記に固定電話を記入の際は緊急連絡先(携帯電話)をご記入ください — —					
住 所※	〒 _____					

※修了証に記載しますので、住所は正確に書いて下さい。

上記について事実と相違ないことを証明します。

2025年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_ 印

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※取扱組合名 \_\_\_\_\_ 印

※直接、建設労連へ申し込む場合は組合名記入不要です。

長野県建設労働組合連合会

執行委員長 殿

※記入不可

組合員・非組合員

受講番号

修了証番号

備考：受講料、受講者調査票、写真2枚(2.5cm×2.2cm)、

労働保険等加入裏付書類を添えて申し込むこと

各種資格取得技能講習受講者の個人情報、各種情報の受講者への提供と情報収集、補助金・助成金申請に伴う活動など、認定職業訓練推進に関する利用目的の範囲内で利用し、これ以外の目的には利用しません

# 技能講習会受講者調査票

長野県建設訓練協会  
建設職業訓練センター  
提出年月日 令和 年 月 日

★従業員を派遣する事業所は当協会の第2種会員（会費無料）として登録されます。

受講者氏名	生年月日
職層 (O印をつけてください)	① 従業員 ※事業所に雇用され、雇用保険をかけている方 ② 一人親方 ③ 事業主 ④ 現在求職中の方

①を選択された方は、下記「従業員が勤務する事業所欄」にもれなく記入してください。

②を選択された方は、下記「一人親方欄」にもれなく記入してください。

③、④を選択された方は、記入事項はありません。

従業員が勤務する事業所欄	勤務事業所名	建設業許可番号	(年)	(番号)
	事業主名			
	事業所所在地	郵便番号 □□□-□□□□	電話番号 ( )	-
	資本金額	円	常用労働者数	人
	※右記を参考に、事業所の雇用保険率を記入してください 勤務事業所の雇用保険率 _____/1000	雇用保険率	事業の種類	
		18.5/1000	土木、建築その他の工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊若しくは解体又はその準備の事業	
		17.5/1000	土地の耕作若しくは開墾又は植物の栽植、栽培、接取若しくは伐採の事業その他農林の事業、清酒の製造事業など	
		15.5/1000	上記以外の事業	
	雇用保険・適用事業所番号		安定所番号	事業所番号
	雇用保険・被保険者番号		安定所番号	被保険者番号
→※雇用保険被保険者証の写しを提出してください				

※上欄に未記入部分がある場合、受講者または事業所に問い合わせをさせていただく場合があります。

一人親方欄	労働保険（一人親方労災特別加入）の成立の有無		有 ・ 無			
	※有を選択された方は、下記に労働保険番号を必ず記入してください					
	労働保険（一人親方労災）保険番号	府 県	所 掌	管 掌	基 幹 番 号	枝 番 号
→番号の裏付けとなる書類の添付を願います。						

※上欄に未記入部分がある場合、受講者に問い合わせをさせていただく場合があります。

備考欄	
-----	--