

木造建築物の組立て等作業主任者技能講習のご案内

職業訓練法人愛知県建設センター

愛知労働局登録番号 : 第 1273 号

登録有効期間満了日 : 2024 年 3 月 30 日

「軒の高さが 5m 以上の木造建築物の構造部材の組立て又はこれに伴う屋根下地、もしくは外壁下地の取付けの作業」を行う場合、事業者は木造建築物の組立て等作業主任者技能講習を修了した者を作業主任者として選任し、その者に当該作業に従事する労働者の指揮を行わせなければならないこととなっています。

(労働安全衛生法第 14 条、労働安全衛生規則第 16 条、労働安全衛生法施行令第 6 条 15 の 4 等)

受講資格

次の(1)～(3)のいずれかに該当する方

(1)木造建築物の構造部材の組立て又はこれに伴う屋根下地若しくは外壁下地の取付けの作業に3年以上従事した経験を有する者。

(年少者労働基準規則により、受講可能年齢は 21 歳以上)

(2)学校教育法による大学、高等専門学校、高等学校又は中等教育学校において土木又は建築に関する学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上構造部材の組立て等の作業に従事した経験を有する者。

(同規則により、受講可能年齢は 20 歳以上)

(3)その他厚生労働大臣が定める者

(同規則により、受講可能年齢は 20 歳以上)

日程

令和 5 年 11 月 30 日(水)～ 12 月 1 日(木) 午前 9:00 ～ 午後 6:00 ※2 日間講習

会場

愛知県建設センター (名古屋市昭和区桜山町 3-51-2)

受講料等

合計 8,790 円 (受講料 7,000 円、テキスト代 1,790 円)

定員

30 名

申込締切日

令和 5 年 11 月 15 日(水)

お申込みの流れ

●同封書類①～④に必要事項をご記入・押印いただき、

受講者様にご用意いただくもの、**受講料等**といっしょに、当センターへお申込みください。

[同封書類]

- ①チェックリスト
- ②作業主任者技能講習受講申込書兼修了台帳(記入例あり)
- ③受講申込書(記入例あり)
- ④実務経験証明書(※④は必要な方のみご提出ください)

[受講者様にご用意いただくもの]

(ア) 証明写真(縦3cm×横2.5cm) **2枚**

(イ) 運転免許証のコピー(運転免許証をお持ちでない場合は健康保険証のコピー**※現住所記載**)

※氏名・現住所・生年月日の記載があるもの

以下は該当する場合にご用意ください

- ・受講者が従業員の場合……………雇用保険被保険者資格取得等確認通知書のコピー(※勤務先にお尋ねください)
- ・受講者が一人親方の場合……………一人親方労災保険のコピー
- ・受講資格(2)に該当する場合… 該当学科の卒業証書(学位記)のコピー、または卒業証明書(原本)

[お申込先]

窓口・郵送どちらでも可

職業訓練法人愛知県建設センター 事務局行き

〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町 3-51-2

☎ 052-852-6328

営業時間/平日 午前9:00～午後5:00 土曜(第1・3週のみ) 午前9:00～午後4:00

受講料お振込先

※振込にかかる手数料は受講者様負担でお願いします

十六銀行 桜山支店 普通預金 0090631

職業訓練法人愛知県建設センター 理事長 前田 由紀夫

(シヨクギョウクンレンホウガ ンアイチケンセツセンター リジチョウ マダガキ)

ご注意ください

※お申込み(書類提出と受講料の支払い)後、**受講資格を確認し、受講票を交付**します。受講票は講習会当日にご持参ください。

不備等がございますと受講できない場合がありますので、お早めの手続きをお願いします。

※講習の1週間前までに受講票等が届かない場合は、大変お手数ですが、当センターまでご連絡ください。

※**受講票交付後のキャンセルは、事務処理上受講料の払い戻しは致しかねます**のでご了承ください。

講習について

※講習は**2日間講習**となります。講習**2日間**について、遅刻・早退・中抜けをされると規定時間不足となり、修了試験は**受験できず、不合格となります**ので予めご了承のうえお申込みください(原則として補講はいたしません)。

※本講習後に修了試験を実施いたします。修了試験は合計100点満点とし、修了試験の各科目の**40%以上**であって、かつ、**全科目の合計得点が60点以上**の方を合格とし、修了証を交付します。(不合格者の追試はいたしません)

※本講習、修了試験については、専門用語を含めた日本語の能力を必要とします。予めご了承ください。

[作業主任者技能講習受講申込書兼修了台帳] 記入例

職業訓練法人愛知県建設センター R02.1

(様式1)

(足場の組立て等・木造建築物の組立て等・木材加工用機械・型枠支保工の組立て等)

実施管理者	係

作業主任者技能講習受講申込書兼修了台帳

		記入年月日	令和〇年 〇月 〇日		
受講申込者	ふりがな	〇〇〇 〇〇〇〇			
	氏名	〇〇 〇〇〇 			
	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日 (満 〇 才)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇		自宅電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
		〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇区〇〇〇町〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		携帯電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	事業所	名称	〇〇〇建築株式会社		
所在地		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
		〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇区〇〇〇町〇〇	F A X	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
最終学歴 (学校教育法による学校)	(学校名) 〇〇〇高等学校	(学部・学科名) 〇〇学科	平成〇〇年 〇月卒業		
当該作業の 経験年数	〇〇年 〇〇ヶ月		*複数の事業所等の実務経験を合算して所定の期間を満たす場合には、それぞれの勤務先の証明が必要です。 (2社目以降は「様式1別紙」を使用してください)		

証明写真を貼付けてください

経験年数証明欄		本人の証明は不可としま
当該作業に従事した期間 平成〇〇年 〇月から 令和〇年 〇月まで [〇〇年 〇〇ヶ月]	*左記の期間、当該作業に従事したことを証明します。 所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇区〇〇〇町〇〇 名称 〇〇建築株式会社 役職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇  電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 受講者との関係 事業主	

氏名	山田 太郎	〇〇年 〇〇月 〇〇日生
住所	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇	
交付	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇〇〇	
〇〇年〇〇月〇〇日まで有効		
免許の条件等	優良	
番号	第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号	
二种	〇〇年 〇〇月 〇〇日	種 類
他	〇〇年 〇〇月 〇〇日	種 類
三種	〇〇年 〇〇月 〇〇日	種 類
AA 県 公安委員会		

運転免許証のコピーを貼付けてください。
裏面の記載がある場合は、裏面のコピーも貼付。
(免許を取得していない場合は健康保険証のコピー等)
※氏名・現住所・生年月日の記載があるもの

定
・ 否

修了証番号		修了(交付)年月日	
第	号	年	月 日

[受講申込書] 記入例

短期課程
(専門短期課程)

承認年月日	年	月	日
校長			係

受 講 申 込 書

職業訓練法人 愛知県建設センター
名古屋建築技能大学 校長 殿

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

当事業所の従業員である次の者の貴校への受講を申し込みます。

受講者	ふりがな	〇〇〇 〇〇〇〇		生年月日	S H 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	
	氏名	〇〇 〇〇				
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇区〇〇〇町〇〇〇〇 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)				
	最終学歴	(専攻) S 〇〇〇高等 学校 〇〇 科 H 〇〇年 〇〇月 〇〇日		卒業 中退		
	雇用保険被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	雇用年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	一人親方労働保険番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	有効期間開始日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
訓練科	建築科		コース名	<input type="radio"/> 施工法Ⅰ(足場) <input type="radio"/> 施工法Ⅱ(木建) <input type="radio"/> 規く術(基礎)		
※申込事業所	名称	〇〇〇建築株式会社				
	所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇区〇〇〇町〇〇				
	代表者職・氏名	代表取締役		〇〇〇〇〇		
	電話番号(担当者名)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
業種名	大工工事	従業員数	<input checked="" type="radio"/> 1~50人 <input type="radio"/> 51~100人	<input type="radio"/> 101~300人 <input type="radio"/> 301~以上	資本金額	1,000 万円

いずれか該当する方を記入してください

足場の組立て等作業主任者講習は、[施工法Ⅰ]に
木造建築物の組立て等作業主任者講習は[施工法Ⅱ]に
○を付して下さい

- ※申込事業所欄の一人親方の記入について
- ・名称=屋号(屋号のない方は、氏名等)住所等ご記入の上押印して下さい。
 - 従業員数・資本金の記入の必要はございません。
- <添付書類>
- 1.従業員=雇用保険被保険者証(写し) 一人親方=労災保険会員証(写し)
 - 2.雇用関係を明らかにする書類(雇用保険未加入の場合のみ)

チェックリスト

受講者氏名		あいけん ID	
日中ご連絡先	—	—	

提出書類の留意点

- ・提出する書類は、必ず黒のボールペンで記入してください。
- ・訂正がある場合、二重線と訂正印を押印してください。(修正テープ等は不可)

チェック欄	書類
	<p>●作業主任者技能講習受講申込書兼修了台帳</p> <p><input type="checkbox"/> 受講申込者欄の記入もれ・押印もれ(1か所)はありませんか？</p> <p><input type="checkbox"/> 経験年数証明欄の記入もれ・押印もれ(1か所)はありませんか？</p> <p style="margin-left: 20px;">経験年数証明欄は、当該作業に従事したことを証明できる方にもらってください(本人証明は不可)。</p> <p style="margin-left: 40px;">・受講申込者が従業員の場合………所属(勤務)先の事業主、支店長など</p> <p style="margin-left: 80px;">// 事業主、一人親方の場合…元請、同僚など</p> <p><input type="checkbox"/> 証明写真(縦3cm×横2.5cm)は貼り付けてありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証(または健康保険証)のコピーは貼り付けてありますか？</p> <p style="text-align: center; color: red;">※氏名・現住所・生年月日の記載があるもの</p>
	<p>●受講申込書</p> <p><input type="checkbox"/> 受講申込者欄の記入もれ・押印もれ(1か所)はありませんか？</p> <p><input type="checkbox"/> 申込事業所欄の記入もれ・押印もれ(1か所)はありませんか？</p> <p style="margin-left: 20px;">※申込事業所欄に記載する内容は以下のとおりです。</p> <p style="margin-left: 40px;">・受講申込者が従業員の場合………所属(勤務)先の事業主、支店長など</p> <p style="margin-left: 80px;">// 事業主、一人親方の場合……受講申込者本人</p>
	<p>●証明写真(縦3cm×横2.5cm)…… 1枚(2枚ご用意いただくうちの残り1枚)</p> <p><input type="checkbox"/> 作業主任者技能講習受講申込書兼修了台帳に貼り付けたものと同じものになっていますか？</p>
以下は、該当する方のみ提出してください。	
	<p>経験年数を証明する方が複数になる場合</p> <p>●実務経験証明書</p>
	<p>受講申込者が従業員の場合</p> <p>●雇用保険被保険者資格取得等確認通知書のコピー (※勤務先にお尋ねください)</p>
	<p>受講申込者が一人親方の場合</p> <p>●一人親方労災保険のコピー</p>
	<p>受講資格が(2)に該当する場合</p> <p>●該当学科の卒業証書(学位記)の写し、または卒業証明書</p>

書類に不備がある場合、別の書類等の提出をお願いする場合があります。

添付書類の見本

●雇用保険被保険者資格取得等確認通知書●

<p><キリトリ> 雇用保険被保険者転届受理通知書 (被保険者通知用)</p>		<p>様式第7号 雇用保険被保険者証</p>	
名古屋中 公共職業安定所		名古屋中 公共職業安定所	
被保険者番号	確認(受理)通知年月日	資格取得年月日	被保険者種類
0000-000000-0	H000000	H000000	1 (又は9 一般 又は5 高年齢 又は3 短期)
被保険者氏名	生年月日 (元号-年-月-日)	被保険者種類	被保険者番号
ハロワ ジョウホウ	3 000000 (2 大正 3 昭和 4 平成)		0000-000000-0
事業所名称	転届の年月日	被保険者氏名	生年月日 (元号-年-月-日)
株式会社 ハロワ情報	H000000	ハロワ ジョウホウ	3 000000 (2 大正 3 昭和 4 平成)
		2015. 3	

●一人親方労災保険の会員証●

※発行する団体等によって様式が異なります。(見本は、あいけんで発行したものです)

労災保険一人親方等特別加入会員証

労働保険番号 23-1-03-930218-001 整理番号 ○○○○
466-0044 名古屋市昭和区○○○○○○○

フリガナ ケンセツ タロウ
ご氏名 建設 太郎 様
職 種 大工工事
生年月日 昭和60年1月1日生 給付基礎日額 〇,〇〇〇円
上記の者は当会の会員であって、下記の期間につき、労災保険
一人親方等特別加入者であることを証明致します。
有効期間 平成30年4月1日 ~ 平成31年3月31日
一人親方事業者団体 愛知県建設厚生協会