

事業主 各位

特定自主検査者実務研修
「検査業者業務点検コース」開催のご案内
(法令と業務規程に従って検査業務を適正に実施しましょう)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は当支部の業務運営について格別のご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。さて、特定自主検査を行う登録検査業者は、労働安全衛生法と自社で定めた業務規程に従って検査業務を行うことが定められておりますが、近年、厚生労働省・労働局の立ち入り検査の結果、法違反が認められ業務停止・登録取消処分をうける検査業者もみられます。

このため、当協会では、法令と業務規程に従って検査業務を適正に実施することが出来るように、検査業者自らが業務を点検するための方法を解説する実務研修「検査業者業務点検コース」を平成24年度より設けました。

当支部でも下記の日程で実施致しますので、この機会に受講されますようご案内申し上げます。

敬具

記

- 1・開催日時 令和7年7月17日(木) 10時～16時20分
- 2・開催場所 テクノプラザ愛媛(中会議室)
松山市久米窪田町337-1 TEL:089-960-1100
- 3・受講対象者 検査業者における
① 特定自主検査統括責任者
② 特定自主検査の管理業務従業者
③ 社内監査担当者
④ ①～③に準ずる者
- 4・定員 20名
- 5・受講料 会員:10,780円 一般:11,660円 (税込)
- 6・申込方法 「検査業者業務点検コース」受講申込書(様式99号A)に記入の上、FAX又はメールにてお申込み下さい。
後日、請求書等関係資料を郵送致します。
- 7・申込先 (公社)建設荷役車両安全技術協会愛媛県支部
TEL:089-941-6740 FAX:089-941-7361
アドレス:sacl38@mx1.alpha-web.ne.jp
- 8・申込期限 令和7年7月1日(火)
定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

特定自主検査 実務研修「検査業者業務点検コース」受講申込書

*印欄は支部が記入します。

* 受付番号	
* 受付日	年 月 日
* 登録番号	
* 顧客コード	

ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	年	月	日
現住所	〒		
電話番号	TEL	-	-
勤務先	会員番号		
	ふりがな		
	事業所名		
	所在地	〒	
電話番号	TEL	-	-
担当業務について○を付けてください。			
1. 経営者			
2. 本社統括責任者			
3. 検査事務所統括責任者			
4. 特定自主検査検査済標章管理者			
5. 特定自主検査事務担当者			
6. 特定自主検査検査員			
7. その他 ()			

申込日 年 月 日

上記のとおり受講を申し込みます。

受講者又は研修担当者職氏名 :

公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会

愛媛県 支部御中

** ご記入頂いた個人情報につきましては、公益社団法人 建設荷役車両安全技術協会が責任を持って管理し、当協会が実施するその他研修、各種セミナー、講習会、調査等の目的以外に使用することはありません。