

■ 資格取得支援事業 ■

有機溶剤作業主任者技能講習

受 講 者 募 集

季節労働者の方を対象とした、有機溶剤作業主任者技能講習を北海道労働局登録教習機関にて実施します。

屋内作業場又はタンク、船倉若しくは坑の内部等の場所において有機溶剤(当該有機溶剤と当該有機溶剤以外の物との混合物で、当該有機溶剤を当該混合物の重量の5%を超えて含有するものを含む)を製造し、又は取り扱う業務に選任する主任者に必要な講習です。

※有機溶剤の主なもの:アセトン・キシレン・エチルエーテル・酢酸エチル・ノルマンヘキサン・メタノール・四塩化炭素・トリクロルエチレン・トルエンなど(労働安全衛生法施行令別表第6の2で規定されています。)

受講経費
無料

有機溶剤作業主任者技能講習

令和2年12月3日(木)~4日(金) **2日間**

講習時間 **9:00~17:00**

会 場 **釧根自動車会館**(釧路市鳥取大通6-1-1)

募集定員 **4名** ※最低受講者数に満たない場合は、中止となる場合もあります

受講経費 **無料**(講習料・テキスト代)

申込締切 **令和2年11月24日(火)**



実施主体/公益社団法人 北海道労働基準協会連合会 釧路支部
(受託事業者) 釧路市鳥取大通1-8-2(釧路労働基準協会内) TEL:0154-65-5169

対象者・申込方法

- 釧路管内に住民登録されている、資格取得を通じて通年雇用を目指す**季節労働者**で、次の①~③のいずれかに該当する方。
 - ①雇用保険の種類が「短期雇用特例被保険者」として、現在雇用されている方。
 - ②現在離職中で、前職において雇用保険の種類が「短期雇用特例被保険者」であった方。
 - ③現在離職中で、前職の雇用保険の種類が「一般被保険者」であったがその受給資格を有せず、かつ、前々職において雇用保険の種類が「短期雇用特例被保険者」であった方。

※②は前職を、③は前々職を平成31年4月1日以降に離職した方。

<申込方法>

- 裏面の【**申込みに必要なもの**】を持参の上、当協議会までお越しください。

お申込み・お問合せ

釧路地域通年雇用促進支援協議会 TEL 0154-52-7744 FAX 0154-53-4032

〒084-0905 釧路市鳥取南7-2-20(釧路地域職業訓練センター内)

URL <http://www.kushiro-tsunen.jp/> [E-mail] kushiro-tsunen@silk.plala.or.jp



詳細は
ウラ面を
ご覧下さい

申込みに必要なもの

① 受講申込書 2枚(当協議会HPより印刷可)

技能講習 受講申込書 (兼台帳)

令和 年 月 日

釧路地域通年雇用促進支援協議会
会長 蝦名 大也 様

受講者氏名 _____ ㊟

次の講習を受講したいので、関係書類を添えて、下記の通り受講申し込みを致します。
なお、補講は自己負担となること、並びに受講期間中に自己都合により欠席及び辞退した場合、受講経費が自己負担になることについて同意致します。

記

*本枠内のみ記入してください

受講する 技能講習名	有機溶剤作業主任者	講習料金 ¥
講習機関名	公益社団法人 北海道労働基準協会連合会 釧路支部	
受講期間	年 月 日	

※雇用されている方は「雇用保険特例受給資格者証」を添付

フリガナ	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名				
現住所	〒	電話	-	

※記入不要

協議会 使用欄	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書	受給資格取得年月日	
	雇用保険特例受給資格者証	季節労働者登録番号	
	特例受給資格者失業認定申告書	FAX送付	
	雇用保険被保険者離職票-1、離職票-2		

様式11-1.6
有機溶剤作業主任者技能講習受講申込書

受講地 _____ 受講日 _____ ~ _____

縦30mm
横24mm
写真1枚の貼付け
もう1枚の写真を
貼付けずに
郵送してください。

ふりがな _____

氏名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

現住所 _____ 携帯 _____ TEL _____

勤務先 所在地 _____ TEL _____ FAX _____

年 月 日

(公社) 北海道労働基準協会連合会 殿

※受講番号 _____
(注) ※欄は記入しないでください。

修了証(受講票)の送り先 1. 自宅 2. 勤務先 3. その他 ()

- ② 写真2枚(証明書用3.0cm×2.4cm *デジタルフォト専用紙に印刷したものに限る) ※裏面に必ず氏名を記入
- ③ 雇用保険特例受給資格を証明する下記の **A(就労中の方)** ・ **B(離職中の方)** のいずれかの書類
- ④ 印鑑
- ※上記①～④を持参の上、当協議会までお越しください。

A 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
(被保険者通知用)

釧路 公共職業安定所 釧路支部

被保険者番号 _____ 確認(受理)通知年月日 _____ 資格取得年月日 _____ 取得時被保険者種類 _____

被保険者氏名 _____ 生年月日(元号-年月日) _____ (2次正 3昭和 4平成)

事業所名称 _____ 転勤の年月日 _____

ここの数字が
2または3の方

B 雇用保険特例受給資格者証

雇用保険特例受給資格者証 (特) (第1欄)

1. 支 給 番 号 _____ 2. 氏 名 _____

3. 被 保 険 者 番 号 _____ 4. 氏 別 _____ 5. 雇 用 形 態 _____ 6. 生 年 月 日 _____ 7. 求 職 番 号 _____

8. 住 所 又 は 居 所 _____

9. 支払方法(記号(口座)番号・金融機関名・支店名) _____

10. 資格取得年月日 _____ 11. 離職年月日 _____ 12. 離職理由 _____

13. 60歳到達時賃金日額 _____ 14. 離職時賃金日額 _____ 15. 給付制限 _____

16. 求職申込年月日 _____ 17. 認定予定月日 _____ 18. 受給期限年月日 _____

19. 基本手当日額 _____ 20. 所定給付日数 _____ 21. 通算被保険者期間 _____

22. 雇 主 職 業 所 名 _____

23. 特 殊 表 示 (災害時、一 括、巡回、市町村) _____

安定就業給付メッセージ1
安定就業給付メッセージ2
賃金共済基金安定給付金
賃金共済基金給付金
電話番号 _____ 交付 年 月 日 公共職業安定所 釧路支部