令和3年度 厚生労働省委託 通年雇用促進支援事業

■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3年12月2日（木）～3日（金） 2日間

講習時間　両日 9:00～17:00

会　場　釧路地域職業訓練センター（釧路市鳥取南7-2-20）

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3年11月22日（月）

実施主体（受託事業者）／公益社団法人 北海道労働基準協会連合会 釧路支部
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は前々職を令和２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 殿

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

＊太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	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日	

当協議会様式

※雇用されている方は「雇用保
※離職中の方は「雇用保険特例 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	確認書類	□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		
		□雇用保険被保険者離職票-1、離職票-2	ＦＡＸ送付	

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 写真貼り付け

もう1枚の写真を貼り付けずに添付してください。

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
勤務先 名称		FAX

楷書で正確に書いて下さい。

講習実施機関様式

年　月　日

（公社）北海道労働基準協会連合会長 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

※上記①～③を持参の上、当協議会までお越しください。

Ⓐ 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 公共職業安定所長

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
			1又は9 一般 / 4又は5 高年齢 / 2又は3 短期

被保険者氏名	生年月日（元号－年月日）
	2 大正 3 昭和 4 平成

事業所名略称	転勤の年月日

ここの数字が
2または3の方

Ⓑ 特例受給資格者失業認定申告書 又は 雇用保険特例受給資格者証

特例受給資格者失業認定申告書

雇用保険特例受給資格者証