令和8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■

# 作業主任者技能講習(A)

受講経費 1講習のみ 無料

## 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、石綿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。

### 有機溶剤作業主任者技能講習

令和9年 2日間
**1月12日(火)~13日(水)**

講習時間　12日(火) 8:50~16:10
13日(水) 8:50~17:20

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8年12月17日(木)



### 石綿作業主任者技能講習

令和9年 2日間
**2月2日(火)~3日(水)**

講習時間　2日(火) 8:50~16:10
3日(水) 8:50~15:10

会　場　ウインドヒルくしろスーパーアリーナ
(釧路市広里18 釧路大規模運動公園内)

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9年1月15日(金)



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は前々職を令和7年4月1日以降に離職した方。
●いずれか1講習のみ受講可能です。
<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、下記の通り受講申込みをいたします。
なお、令和　　年　　月　　日の午前中までに取止めの連絡がなく講習日当日に欠席した場合、並びに講習期間中に遅刻・早退・欠席等により受講資格を失った場合は、受講経費が自己負担になることについて同意いたします。

記

＊太枠内のみ記入してください

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受講する技能講習名 | ○○○○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 | |

当協議会様式

※雇用されている方は「雇用保
※離職中の方は「特例受給資格

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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11-18

○○○○作業主任者技能講習受講申込書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受講地 | 釧路 | 受講日 | |

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の記載を望む場合（いずれかを○で囲む） 有・無 | |
| 併記を希望する氏名又は通称 | |
| 生年月日 | 昭和・平成　年　月　日 |

縦30mm 横24mm

上三月以内に撮影した無帽、背景無地、上三分身で顔の大きさが適切な写真を貼付してください。

もう1枚の写真を同封してください。

楷書で正確に書いて下さい。

| | | |
|---|---|---|
| 現住所 | 〒 | 携帯 TEL |
| 勤務先 | 所在地 〒 | TEL |
| | 名称 | FAX |

（注）旧姓等併記を希望する場合には、戸籍謄本、住民票等旧姓等を明らかにする書類を添付してください。

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会長 殿

| | |
|---|---|
| 非受講者番号 | |

（注）※欄は記入しないでください。

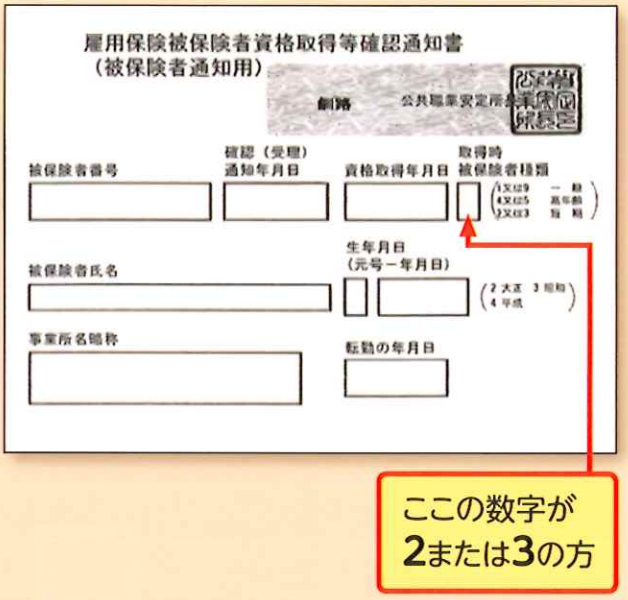
| | | | |
|---|---|---|---|
| 修了証（受講票）の送り先 | 1. 自宅 | 2. 勤務先 | 3. その他（ |

② **証明写真2枚**（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。**

### A 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書




ここの数字が
**2または3の方**

### B 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

