

「施工管理者等のための足場点検実務者研修」開催のご案内

〈CPDS=3 エット対象〉（予定）

足場からの墜落・転落災害の更なる防止のため、安全衛生部長通達（平 24.2.9 基安第 0209 第 1 号）で、「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱」が示されており、その中で、「足場等の安全点検の確実な実施」が求められています。また、建設安全対策室長の事務連絡（平 24.4.9）で、「足場の点検実施者」には、「足場の点検について十分な知識・経験を有する者」を指名し、「それに該当する者」として、建災防が行う「標記の研修を受けた者」等が、例示されています。

つきましては、標記研修を以下のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

● 開催日時及び場所

日 時 ・ 場 所		
令和8年 10 月 23 日（金）	13 時～17 時 30 分 （12 時 40 分より受付開始）	八女建設会館 3 階 八女市本村 38 （館内禁煙です）
【受講対象者】 1. 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者（①～④のいずれかに該当） ①足場の組立て等作業を行う職長・安全衛生責任者 ②足場を使用する作業を行う職長・安全衛生責任者 ③足場の組立て等作業を有する建設作業所の所長（統括安全衛生責任者）、元方安全衛生管理者等の 工事の施工管理に従事している者又は従事した経験を有する者 ④その他①～③と同等以上の実務経験があると認められるもの 2. 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者 ①足場の設置届に係る計画参画者 次の a、又は b のいずれかに該当する者 a 次のア及びイの全てに該当する者 ア 次のいずれかに該当する者 ・ 足場に係る工事の設計監理又は施工管理の実務に 3 年以上従事した経験を有すること。 ・ 1 級建築士の免許を受けることができる者であること。 ・ 1 級土木施工管理技術検定又は 1 級建築施工管理技術検定に合格したこと。 イ 工事における安全衛生の実務に 3 年以上従事した経験を有すること又は厚生労働大臣の登録を受けたものが行う研修を修了したこと。 b 労働安全コンサルタント試験（土木又は建築）に合格した者 ②店社の安全衛生部門又は工事部門の安全衛生パトロールの担当者		

● 教育内容及びカリキュラム

◎ 足場に関する基本的な知識、足場の点検ポイント及び記録・保守管理等を習得します。

科 目		
災害事例及び関係法令	○足場の墜落関連災害事例とその防止対策 ○労働安全衛生法令のうち、足場の組立て等に関する条文（省令の改正部を含む）	1 時間
足場の組立て等の安全施工と保守管理	○足場、部材等の種類と特徴 ○組立て、変更時の点検のポイントと記録等 ○組立て、変更後等の保守管理	3 時間
計		4 時間

● 受講申込について

定 員	30名（定員になり次第締め切らせていただきます。）
送付先	建設業労働災害防止協会八女分会 八女市本村38 八女建設会館 3階 〒834-0063 TEL 0943-24-3300 FAX 0943-24-3301

● 受講料及び振込先 **【受講料・テキスト代とも消費税込】** 適格請求書発行事業者登録番号 T5-0104-0500-1851

会 員	8,943 円 （受講料 8,030 円、テキスト代 913 円）
非会員	9,845 円 （受講料 8,030 円、テキスト代 1,815 円）
振込先	筑邦銀行八女支店（普通）1730007 建設業労働災害防止協会 【お振込は2週間前までにお願いします】 適格請求書等保存方式に対応した領収証を受講日当日、発行いたします

● その他

1. 受講申込の流れ ①申込書のご提出 → ②受講料・テキスト代のご入金 → ③事務局から1週間前に受講票をFAX
2. 講習会終了後、修了証を交付いたします。
3. ご記入いただいた氏名・生年月日等は、この研修会の事業以外では一切使用いたしません。
4. 欠席及び遅刻により受講できなかった場合、受講料は返還いたしません。
5. 講習会開始時刻までに必ずご出席ください。（遅刻した場合は受講できませんので、ご注意願います）
6. 八女建設会館内は**禁煙**となっております。
ご理解とご協力をお願いいたします。

(施工管理者等のための足場点検実務者研修)受講申込書

※太枠内と本人署名のみ記入

受付 番号				
開催日	令和 8 年 10 月 23 日			写真(のりづけ) 縦3cm × 横2.4cm 正面・無帽・ 無背景 普通紙による カラーコピー不可
ふりがな				
受講者 氏名				
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。また、旧姓の併記された公的書類が必要です。			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
受講者 住所	〒 _____			
電話番号	※日中、連絡がとれる電話番号を記入ください。			
事業場 情報	事業場名			
	所在地	〒 _____		
	担当者名	建災防福岡県支部	会員・非会員	
	電話番号	FAX番号		

建設業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿
上記の記載事項に虚偽等があった場合、
法律に基づく処罰があっても異議申立てはいたしません。

令和 年 月 日

申込者
(本人署名)

- 【申込記入にあたっての注意事項】
- この申込書に記載する氏名・生年月日等の各項目は、誤りのないよう正確に記入してください。(例：高→高)
 - ご記入いただいた個人情報は、この講習の事業以外に使用することはありません。
 - 足場の組立て等作業主任者能力向上教育は、足場の組立て作業主任者技能講習修了証の写しを添付してください。
職長・安全衛生責任者能力向上教育は、職長・安全衛生責任者教育修了証の写しを添付してください。