

改正特化則対応 溶接ヒュームばく露防止対策研修のご案内

～マスクの定量的フィットテスト実習も行います～

労働安全衛生法施行令および特定化学物質障害防止規則等の改正が行われ、特定化学物質（管理第2類物質）に「溶接ヒューム」が加わり、作業主任者の選任、特殊健康診断の実施および溶接ヒュームへのばく露防止対策など、特定化学物質としての新たな対応が必要となります。また、溶接ヒュームへのばく露防止のため、金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場については、空気中の溶接ヒュームの濃度測定とその結果に基づく有効な呼吸用保護具を選定して労働者に使用させることと、選定された呼吸用保護具が適切に使用できるように、定量的フィットテストを実施することが必要となります。（令和3年4月1日施行、一部経過措置あり）

中災防・労働衛生調査分析センターでは、下記のとおり特定化学物質障害防止規則改正に対応するための研修会を開催いたします。



記

1 開催日時

令和2年11月25日（水） 13時30分～16時30分

2 開催場所

安全衛生総合会館5階 CD教室（東京都港区芝5-35-2）

3 定員

20名（先着順）

4 対象者

衛生管理者、衛生工学衛生管理者、アーク溶接作業が行われる部署の管理監督者、

特定化学物質作業主任者、安全衛生スタッフ等

5 受講料（消費税10%含む）

一般 19,800円 一般・中小割引サービス 11,880円

賛助会員 17,820円 賛助・中小割引サービス 10,692円

6 カリキュラム

時刻(時間)	内 容
13:30～14:30(60分)	特定化学物質障害防止規則改正の概要
14:30～15:10(40分)	防じんマスクの選択と使用等について
15:10～15:20(10分)	休憩
15:20～16:30(70分)	マスクの定量的フィットテスト(実習)



*定量的フィットテストの実習のために、普段お使いの防じんマスクをご持参ください。

7 申込・問い合わせ先

中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 化学物質管理研修担当

電話番号 03-3452-6377 E-mail : kagaku@jisha.or.jp

【FAX送信先】03-3452-4807

研修会参加申込書 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター行

研修名	改正特化則対応 溶接ヒュームばく露防止対策研修		
	開催日時 令和2年11月25日(水) 13:30~16:30		
フリガナ			※業種記号
事業場名			事業場規模 (✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
所在地 (✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 -		中災防会員について(✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 中災防の会員又は賛助会員 (下欄に会員番号をご記入ください。)
参加者	氏名(フリガナ)	所属・役職名	<input type="checkbox"/> に✓をご記入ください <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
	TEL ()	FAX ()	E-mail
参加者	氏名(フリガナ)	所属・役職名	<input type="checkbox"/> に✓をご記入ください <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
	TEL ()	FAX ()	E-mail
連絡担当者	氏名(フリガナ)	所属・役職名	E-mail
	TEL ()	FAX ()	

◆該当箇所の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。

・参加費について (振込手数料は、ご負担をお願いします。)

月 日 に銀行振込をします(振込予定日を記入)

・請求書について 希望する(宛名:)希望しない

※銀行発行の振込金受領書を持って領収書に代えさせていただきます。なお、別途、領収書が必要な方は、労働衛生調査分析センターまでご連絡ください。

※受講料には、消費税・資料代が含まれています。

注: キャンセル料: 開催日を含む7日前から前日まで 参加費の30%、
開催日当日 参加費の100%
(なお、返金には、手数料440円がかかります。)

令和2年度中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引サービス

* 300人未満の事業場で、かつ労災申請している場合、

書類のご提出によりご利用可能です。

以下の□にチェックマーク(✓)を記入してください。

 割引サービスの利用を希望する 割引サービスの利用を希望しない

①今年度初めて割引サービスを利用する場合:

直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。

②今年度2回目以降で割引サービスを利用する場合:

貴事業場の労働保険番号を下記所定欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。

記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	K	運輸・通信業
B	鉱業	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業
C	建設業	M	金融・保険
D	製造業 (食料品等)	N	医療・福祉
E	製造業 (織維、衣服等)	O	教育、学習支援
F	製造業 (化学・石油・ゴム)	P	洗濯・理美容・浴場
G	製造業(鉄鋼)	Q	廃棄物処理
H	製造業 (非鉄金属、金属製品等)	R	自動車整備、機械等修理
I	製造業(機械関連)	S	その他の事業サービス業 (建物サービス、警備、派遣等)
J	電気・ガス・熱供給・水道業	T	他のサービス業