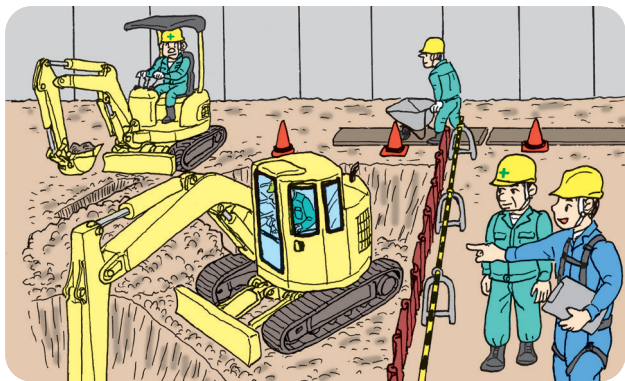


自然災害に関する復旧・復興、防災・減災などの工事に携わる建設事業者の皆様へ

# 現場パトロール、教育などの 安全衛生活動をお手伝いします！

自然災害からの復旧・復興工事安全衛生確保支援事業のご案内

全て  
無料!!  
・現場指導  
・安全衛生教育  
・テキスト



## 1 対象となる事業者

自然災害に関する復旧・復興、防災・減災などの工事を施工される建設事業者の皆様

## 2 事業内容

安全衛生の専門家が次の内容について無料でお手伝いいたします。

| 種 類     |                       | 対 象               | 内 容                                              |
|---------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| 現 場 指 導 |                       | 自然災害関連工事の現場       | 現場パトロール（助言・指導等）                                  |
| 安全衛生教育  | 基 礎 的 教 育<br>(90分程度)  | 現場経験の浅い方、再教育が必要な方 | ・建設現場の仕事と安全衛生<br>・労働災害とその防止対策など<br>・ワンポイント安全衛生教育 |
|         | 管理監督者向け教育<br>(120分程度) | 現場の管理監督的な立場におられる方 | ・統括安全衛生管理とは<br>・管理監督者の役割と職務など                    |

※1 ご要望に応じて現場指導では、「ワンポイント安全衛生教育」なども行います。

※2 安全衛生教育では、当日テキスト等を配布いたします。テキストの費用はかかりません。

## 3 実施方法など

- ①実施方法：訪問により実施します。安全衛生教育を希望する際、事業場、現場等に会場がない場合は、ご相談ください。
- ②そ の 他：ご要望に応じて「事業実施証明書」を発行いたします。  
安全衛生情報の提供なども行います。  
詳しくは下記支援センターにお問い合わせください。



事業案内WEBページ

お 問 合 せ 先

自然災害関連工事〇〇安全衛生支援センター

建設業労働災害防止協会 〇〇支部

〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇-〇

TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

支援センターあて

FAX等でお送りください。

## 現場指導・安全衛生教育等申込書

|                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---------|---------|---------------------------------------------------------|-----|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------|---|--|--|---|
| 申込者の所属等                                                              | 事業場名                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | 部課役職名                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     | 氏 名   |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | 所 在 地                                                                                                                                                 | 〒                                                                                                                                        |    |   |   | - |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | TEL                                                                                                                                                   | -                                                                                                                                        |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     | FAX   |                                                                           | - |  |  | - |
| 業 種 等                                                                | <input type="checkbox"/> 総合工事 <input type="checkbox"/> 専門工事（土木・建築） <input type="checkbox"/> 設備工事 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 現場指導を希望                                     | 現場(工事)名                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | 元 請 名                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     | 発注者   | <input type="checkbox"/> 1.官公庁（国・都道府県・市区町村） <input type="checkbox"/> 2.民間 |   |  |  |   |
|                                                                      | 工事の種類                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | 現場所在地                                                                                                                                                 | 〒                                                                                                                                        |    |   |   | - |         |         |                                                         |     | TEL | -     |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      |                                                                                                                                                       | 住 所                                                                                                                                      |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | 希 望 日 時                                                                                                                                               | 令和                                                                                                                                       | 年  |   | 月 |   | 日（    ） |         | <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |     | 時 ～ |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      | ワンポイント安全衛生教育                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない                                                                             |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
| 安全衛生教育受講を希望                                                          | <input type="checkbox"/> 基礎的な安全衛生教育                                                                                                                   | 希望日時                                                                                                                                     | 令和 | 年 |   | 月 |         | 日（    ） |                                                         | 時 ～ |     | 受講予定者 | 人                                                                         |   |  |  |   |
|                                                                      | <input type="checkbox"/> 管理監督者等に対する安全衛生教育                                                                                                             | 希望日時                                                                                                                                     | 令和 | 年 |   | 月 |         | 日（    ） |                                                         | 時 ～ |     | 受講予定者 | 人                                                                         |   |  |  |   |
|                                                                      | 教育を実施する会場                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 事業場内に講師が出向く方式                                                                                                   |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |
|                                                                      |                                                                                                                                                       | 会場名                                                                                                                                      |    |   |   |   |         |         |                                                         |     | 住所  |       |                                                                           |   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> その他    安全衛生に関する情報提供など講話等のご要望があれば事前にご相談ください。 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |    |   |   |   |         |         |                                                         |     |     |       |                                                                           |   |  |  |   |

注1：内容、日時等によってはお受けできない場合もありますので、ご了承ください。

注2：お申込みでご記入いただいた個人情報は、現場指導等の実施のために使用するものであり、申込者の同意なしにこの事業の目的以外に使用することはありません。



MEMO