ダイオキシン類作業従事者
特別教育のご案内
（廃棄物の焼却施設に関する業務に係る特別教育）

ダイオキシン類の人体への健康影響については、人体に対する発ガン性・生殖機能・免疫機能低下、催奇形成などが指摘されています。

労働安全衛生法第59条第3項および労働安全衛生規則第36条の規定により、**廃棄物焼却施設内におけるダイオキシン類ばく露防止のため、その取扱者、設備の保守点検者、施設・設備の解体作業労働者** に対し、安全衛生特別教育を行わなければならないと定められています。

このたび、標記講習を下記日程で開催いたしますので、この機会にぜひご参加くださいますようご案内申し上げます。

1 講習日程・会場（令和8年度）

会 場	開 催 日	場 所	定 員	時 間
新 潟	2027 年 1 月 15 日（金）	新潟県経営者協会 （新潟市中央区川岸町1-47-3）	100名	9:55 ～ 15:10

※ 会場、講師等の都合により講習時間が変更となる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。

※ 遅刻・早退・途中退席をされた場合は、受講できませんのでご注意ください。

※ 申込状況は当会ホームページ【https://www.niwell.or.jp】をご覧ください。

2 講習料金

１０,５６０円

受講料：7,920円（本体7,200円 消費税10% 720円）
教材費：2,640円（本体2,400円 消費税10% 240円）

3 講習内容

科 目	時 間
ダイオキシン類の有害性	30分
作業の方法及び事故の場合の措置	1時間30分
作業開始時の設備の点検	30分
保護具の使用方法	1時間
その他ダイオキシン類のばく露の防止に関し必要な事項	30分

■ **所定の講習科目を全て受講された方には修了証を交付いたします。**

■ **遅刻、途中退席、欠席した場合は修了できませんのでご注意ください。**

4 個人情報の取扱いについて

当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、ご受講いただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的
①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講習実施におけるサービス向上のための意見聴取（アンケート） ⑨監督・行政機関等からの照会への対応

2. 個人情報の第三者提供について
お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。（ただし、法令の定める事務を遂行することに対して国の機関もしくは地方公共団体等より協力する必要がある場合を除く）

3. お客様の権利
当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用目的の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。また、苦情・相談に対応いたします。教育研修部または、下記の個人情報に関する問合せ総合窓口までご連絡ください。

4. 同意をいただけない場合について
講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある場合にはご相談ください。

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会
会 長 佐 藤 幸 示
理事長 藤 口 憲 輔
（個人情報保護統括責任者）
新潟市中央区川岸町1-39-5

【個人情報に関する問合せ総合窓口】
人事部 新潟市中央区川岸町1-39-5 電話 025-267-1200（代）

5 申込方法

・講習開催日の**２か月前から受付開始、先着順で定員になり次第締切り**となります。お電話での受付はいたしません。
【 例：講習日程 6/3 → 4/3 受付開始 】※受付開始日が土・日・祝日の場合は、翌平日が受付開始日となります。
・**受付開始日の到着分が優先**となりますので、受付開始前にお申込みされますと、ご希望の日程でご受講いただけない場合がございますのでご了承ください。お申込みの講習が**定員に達していた場合はご連絡をいたします。**

（１）講習料金を「ゆうちょ銀行」にお振込みください。（受付開始日より前でも振込みできます）

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号：00640－3－14656 加入者名：一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 ※通信欄に「ダイオキシン特別教育」とご記入ください。	金融機関名：ゆうちょ銀行　〇六九店（ｾﾞﾛﾛｸｷｭｳ店）　預金種目：当座 口座番号：0014656　口座名義：一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 ※振込みの際は、「振込人名」の前に、「講習コード（3桁）」をご記入ください。 ダイオキシン特別教育 講習コード「203」【例：203 〇〇〇㈱】

※ **講習ごと、開催日ごとにお手続きください。**複数名分をまとめてご入金いただけます。
※ 振込手数料は申込者のご負担でお願いします。また、払込受領証は受講票が届くまで大切に保管してください。
※ 領収書（ｲﾝﾎﾞｲｽ対応）をご希望の方は、講習申込書の「領収書希望欄」にてお知らせください。（領収書は後日送付）

（２）下記の申込書に必要事項を記入の上、ご入金が確認できる書面（払込証明書等の写し）を添えて、申込先までお送りください。（FAX申込み可）

※ 申込書類が当会に届いた時点で受付完了となります。講習料金の振込みだけでは受付完了とはなりません。

6 注意事項

（１）受講票は、講習開催日の２週間前までに事業所住所のご本人様又はご担当者様に郵送いたします。
なお、開催日の１週間前になっても届かない場合はご連絡ください。
（２）領収書をご希望の方には、領収書を受講票に同封いたしますのでご確認ください。
※ 領収書の再発行はいたしませんのでご了承ください。
（３）当日は、筆記用具をご持参ください。教材は当日会場で配布いたします。
（４）受講取消しの場合は、**受講者の変更**をお願いいたします。
納付された講習料金は原則としてお返しいたしませんのでご了承ください。
（５）受講者の変更は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。
※ 開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

7 申 込 先

一般社団法人　新潟県労働衛生医学協会　教育研修部
〒951-8133　新潟市中央区川岸町1-47-7　TEL 025(201)9363　FAX 025(201)9373

きりとり線

ダイオキシン類作業従事者 特別教育　申込書

HP

令和8年度	令和 9 年　1 月　15 日		新 潟 会 場
※おもて面の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、該当するところに✔マークをお願いします。 **個人情報の取扱いについて　☐同意する　☐一部不同意**（不同意項目：　　）			
フリガナ		生年月日	昭和 平成　年　月　日
受講者氏名			
旧姓・通称	※併記希望のみ記入	※旧姓等の併記を希望する場合は、確認書類を添付してください。 【旧姓等が併記されている住民票または自動車運転免許証等の写し】	
受講者住所	〒		
事業所名			
事業所住所	〒	ご担当者	部署
			氏名
	TEL　FAX	領収書の希望あり ☐ 希望の場合✔記入	
日中の連絡先	事業所 ・ 携帯〔TEL　〕	※領収書の宛名は事業所名で後日送付します	

※事務局記入欄	受講番号	発送日	処理欄

一般社団法人　新潟県労働衛生医学協会長　殿　　申込日　年　月　日

※ ２人以上でお申込みの場合は、コピーをしてお使いください。