

「酸素欠乏等危険作業特別教育」のご案内兼受講申込書

主催：(株)大同分析リサーチ

1.根拠法令

酸素欠乏症等防止規則第12条の規定では、第1種および第2種(酸欠症および硫化水素中毒にかかるおそれのある場所) 酸素欠乏危険作業に就かせる作業者に対し、特別教育を行うよう事業者には義務づけています。弊社では、事業者に代わり下記の通り酸素欠乏危険作業特別教育を開催いたします。

2.受講資格

18歳以上 ※外国籍の方でも、日本語の読み・書き・聞き取りに問題がなければ受講可能です。

3.開催日 受付：8時30分～ オリエンテーション：9時00分～

2026年度 講習日程									
2026年	第2回	7月9日	(木)	第3回	10月1日	(木)	第4回	12月1日	(火)
2027年	第5回	1月14日	(木)						

原則、申込期限は講習開催日の3営業日前17時までとしております。(急を要する場合は、別途ご相談ください)

4.講習料金

10,000円(消費税込、テキスト及びお弁当お茶含む)

振込先 三菱UFJ銀行 柴田支店

口座番号 (普通) 0123998 株式会社大同分析リサーチ

※受講料は講習開催日の3営業日前までに銀行振込にてお支払いください。振込手数料はご負担ください。

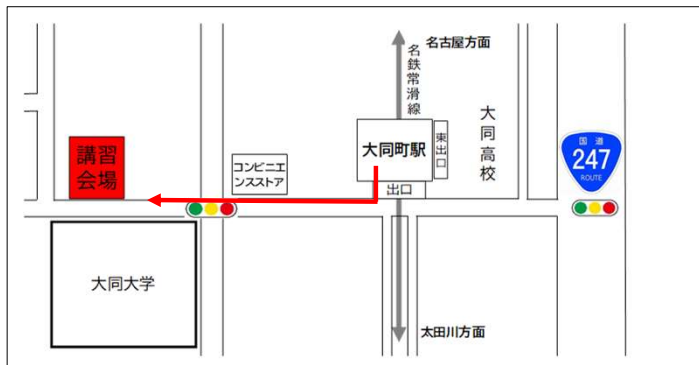
※領収証が必要な方はお申し出ください。テキストは、講習初日に配布します。(受講料に含まれます)

5.講習場所 大同分析リサーチ労働衛生講習センター(名古屋市南区滝春町9番地11号)

<アクセス> 名古屋鉄道常滑線 「大同町」下車徒歩で西に約5分

大同町駅を降りて右(西)に曲がる(大同大学方面)→コンビニのある信号をわたって1分、右側です。

※車での来場は厳禁です。必ず公共交通機関を利用してください。



6.申込方法

裏面の申込書に必要事項をご記入の上、弊社までFAXをお願いいたします。ホームページでの申込可。

ご入金が確認できましたら、受講票を送付させていただきます。

※受講票の到着をもって申込完了となります。受講票が講習日の前日までに到着しない方は、ご連絡をお願いします。

7.問い合わせ先

〒457-8545 愛知県名古屋市南区大同町二丁目30番地 (株)大同分析リサーチ 環境測定事業部 講習担当

TEL : 052-611-9602 FAX : 052-611-9461

8. 講習科目

9:00～16:30（昼食休憩45分）

区分	講習科目	時間
学科	酸素欠乏等の発生の原因	1時間
	酸素欠乏症等の症状	1時間
	空気呼吸器等の使用の方法	1時間
	事故の場合の退避及び救急処生の方法	1時間
	その他酸素欠乏症等の防止に関し必要な事項	1時間30分
	理解度テスト（全科目修了後に実施）	30分

講習当日の携行品

- (1) 受講票
- (2) 写真付き公的証明書
運転免許証、マイナンバーカード、
パスポート等
- (3) 筆記用具
(鉛筆、消しゴム、ノート等)

9. 受講の変更・キャンセルについて

受講者様のご都合で受講をキャンセルまたは延期する場合、電話にてご連絡いただき、確認のためその日のうちに受講変更・キャンセル申請書のFAX送付をお願いします。

① 受講講習日3営業日前17時までにキャンセルの連絡があった場合⇒受講料全額返金

② 受講講習2営業日前～1営業日前及び当日にキャンセルの連絡があった場合、または講習開催当日に欠席した場合⇒受講料返金なし

③ 当日の公共交通機関の遅延により、受講できなかった場合（証明書を後日送付ください）⇒受講料全額返金

※返金振込手数料は受講者様にご負担いただきます

10. 修了証交付について

全科目修了後に筆記試験による理解度テストを行います。その後、修了証を交付いたします。

なお、修了証は講習時間の全時間を受講した者に対して交付いたします。

遅刻又は早退した場合はキャンセル扱いとなり、講習受講及び修了証交付することができません。（返金もできません）

酸素欠乏等危険作業特別教育 受講申込書

株式会社大同分析リサーチ代表取締役殿

案内書の内容を確認の上、本記入事項に虚偽無く申し込みます。

受講希望日： 月 日	受講票送付先（ご自宅 / お勤め先）いずれかに○
------------	--------------------------

1. 受講者の情報

		<申込日>	年 月 日
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		(西暦)	年 月 日
住所	〒 ー 都道府県		
	集合住宅の場合、名称・棟・部屋番号		
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：

2. お勤め先の情報…お振込名義人が事業所名の場合は必ずご記入ください。個人での申込の場合は記入不要です。

事業所名			
所在地	〒 ー 都道府県		
担当者	所属：	氏名：	
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：

3. 振込名義人…お振込名義人が受講者氏名又は事業所名と異なる場合、以下の「振込名義」欄をご記入ください。

振込名義		振込予定日	
------	--	-------	--

<ご注意> 太枠内を黒のボールペンで楷書にてご記入ください。

「1. 受講者の情報」は修了証記載事項になりますので、正確にご記入ください。

<個人情報利用目的> お客様からご提供いただいた情報は本講習会の受講者管理のみで利用します。お客様の同意なく目的以外の利用は行いません。

FAXにてご送付ください 大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当 FAX052-611-9461