

組合員の皆様へ

能登半島地震 応急仮設木造住宅建設大工登録について

令和6年能登半島地震により被害に遭われました皆様に心よりお見舞い申し上げます。
全建総連では、3月中旬からを目途に応急仮設木造住宅の建設に取り組むこととなりました。

これに伴い、全建総連から宮城県建設職組合連合会に対し、就労者の募集依頼がありました。

なお、日程など具体的なスケジュールが決まり次第、ホームページ等でお知らせいたします。

■就労期間

令和6年3月中旬から4月末まで(予定)

※1 原則1週間以上協力できる方

※2 現地での生コン建材資材の供給状況等により就労期間が延長される可能性があります

■就労場所

石川県輪島市内(予定)

■対象職種

建築大工

■賃金

日額26,000円(大工)

■労働時間

労働時間 午前8時～午後6時(休憩120分) 残業支払あり

※令和6年1月時点の状況

移動時間については現状、金沢市内から輪島市内まで片道で2時間半程度以上が見込まれるため、労働時間については臨機応変に対応できるよう、主幹事工務店と調整を図っています。
2月以降、道路の復旧等により、時間短縮も想定されています。

■宿泊

幹事企業が手配し負担

※金沢市内のビジネスホテル等を確保しています(消防や警察、インフラ復旧等の作業員の宿泊についても、金沢市以北の確保が困難であるため、金沢市内を拠点としています)。部屋のタイプはツインまたはシングル(長期就労者優先)となります。

■労災保険

元請対応

■労働契約の締結

就労者は、就労初日に主幹事会社・タカノホーム(株)が作成した労働契約書に署名し、労働契約の締結となります。労働契約書の中には、就業規則に定める規則の遵守や職責の遂行、36協定の労働代表者の信任、所得税が乙欄課税での控除となることが記載されます。一人親方、個人事業主にとってはなじみの薄い対応となりますのでご注意ください。

■就労者が持参する大工道具一式（全建総連の案内文書より抜粋）

ヘルメット、かなづち、インパクトドライバー、充電丸鋸(有線でも可)、脚立(屋内作業用 6尺)、安全帯、作業着、靴（安全靴、作業靴、室内用の上履き靴）、作業用手袋、釘打ち機（エア用：50・65・75・90 用 N釘対応）、ボードビス打ち機（エア用）、ボード用集塵丸鋸、定規（ボード等カット時使用）、電気コード、エアホース、電気ドリル、キリ 24mm 座掘り付、さげふり、ノミ。

※1 コンプレッサーは現場での貸出を予定していますが、供給個数の不足もあり得るので、可能な限り各自でご持参下さい。

※2 持参した大工道具類の使用による破損の他、貸与・紛失・盗難等による被害に関して、全木協（全建総連、JBN、木造仮設住宅の主幹事・幹事各工務店）は責任を負いかねますので、自己管理と自己責任の徹底をお願いします。

■申込期限

第1次最終報告：2月22日(木)

■登録希望の方

登録用紙と事前確認書（健康状態）を記入して、FAX（022-792-7032）もしくは郵送で登録手続きをしてください。

応急仮設木造住宅建設に関する登録届 (R6 2月現在)

組合名	一般社団法人 宮城県建設職組合連合会				
職 種 (大工のみ)	01 土木一式	02 建築一式	03 大工	04 左官	
	05 鳶・土工コンクリート	06 石	07 屋根	08 電気	
	09 管	10 タイルレンガブロック	11 鋼構造物	12 鉄筋	
	13 舗装	14 しゅんせつ	15 板金	16 ガラス	17 塗装
	18 防水	19 内装仕上	20 機械器具設置		
	21 熱絶縁	22 電気通信	23 造園	24 さく井	
	25 建具	26 水道施設	27 消防施設	28 清掃施設	
	29 その他 ()				
	支 部 名				
組 合 員 名			生年月日		
住 所	〒				
電 話 番 号			F A X 番 号		
携 帯 番 号	メールアドレス (携帯)				
大工実務年数	年	血液型	型		
建設キャリアアップシステム (CCUS)登録の有無	有・無	CCUS技能者ID			
備考					

この名簿は目的の事業以外には使用致しません。

提出日 年 月 日

事前確認書

本事前確認書は、個人情報保護法にもとづき運用します。

就労にあたり、あなたの健康状態について質問させていただきます。

回答の結果は、労務管理の目的以外に使用しません。あなたの同意なく第三者に提供することはいたしません。

①最近1年以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたり入院手術を受けたりしたことがありますか。	Yes No
Yesの場合は内容をすべて記入してください。	
疾病名 ()	
時期 (年 月頃)	
診療科目	
内科 循環器科 消化器内科 心療内科 精神・神経科 外科	
整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科	
その他 ()	
②現在、医師の診察・検査・治療・投薬を受けていますか。	Yes No
Yesの場合は内容を記入してください。	
※特に高血圧、糖尿病、痛風で医師の診察・検査・治療・投薬を受けている方はご記入ください。	
疾病名 ()	
診療科目	
内科 循環器科 消化器内科 心療内科 精神・神経科 外科	
整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科	
その他 ()	
③直近の健康診断の診断書を提出できますか？	Yes No

上記事項について、記載の通り相違ありません。

西暦 年 月 日

氏名 (自署) _____