

## 安全衛生推進者養成講習のご案内

労働安全衛生法では、中小規模事業場の安全衛生管理水準の向上を図るため、安全管理者および衛生管理者の選任を義務づけられていない一定規模の事業場について、安全衛生業務を担当する者として、安全推進者又は衛生推進者の選任を義務づけられております。(労働安全衛生法第12条の2、労働安全衛生規則第12条の2・3及び平成21年3月30日厚生労働省告示132号)

記

### 1. 受講対象者

常時10人以上50人未満の労働者を使用する次の業種の事業場の安全衛生推進者選任予定者

●下記のような工業的業種の事業場

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業(物の加工業を含む。)電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業と小売業、家具・建具・什器卸売業と小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業

### 2. 講習日程 2日間 ◎講習開始時刻の10分前までに入室して下さい。

1日目(10:00~16:00) 2日目(10:00~16:00)

会場 船橋市勤労市民センター 船橋市本町4-19-6

注)遅刻は認められません。(当日キャンセル扱い)

### 3. 講習内容

(第1日目)

科目	範囲	時間
安全衛生関係法令	労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号。)並びにこれらに基づく命令中の関係条項	10:00~12:05
安全管理	安全衛生推進者の役割と職務 安全活動 労働災害の原因の調査と再発防止対策	12:50~14:55
健康の保持増進対策	健康診断 労働衛生統計 労働生理 健康教育	15:00~16:00

(第2日目)

科目	範囲	時間
危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等	危険性又は有害性等の調査及びその結果にもとづき講ずる措置等	10:00~12:05
安全衛生教育	安全衛生教育の方法 作業標準の作成と周知	12:50~13:50
作業環境管理及び作業管理	作業環境測定 作業環境改善 作業方法の改善 労働衛生保護具	13:55~16:00

本教育の修了者には、修了証を交付します。

### 4. 申込方法

- ①電話にて 予約状況確認 TEL 047-434-2189  
 ②受講申込書を 事務局にFAX FAX 047-433-4595  
 ③振込(書留・事務局持参可)  
 ④申込書・身分証明書(写)を事務局へ郵送 ※参照  
 ⑤講習料金の入金確認後 事務局より受講票・学科会場地図をFAX致しますので、当日ご持参下さい。

※申込書には氏名、生年月日、現住所が確認できる本人確認証の写しを貼付して下さい。

＜注意事項＞講習日当日に、本人確認証(本証)を必ずお持ち下さい。

住民票を本人確認証とする場合は、個人番号の記載のないものをお持ち下さい。

旧姓・通称併記希望の方は、公的機関の証明書により確認できる場合に限りです。

お手続きは、講習日の7日前までに完了願います。

### 5. 講習料金(消費税込)

テキスト購入有 15,180円(受講料12,500円 消費税1,250円), テキスト1,300円 消費税130円)  
 テキスト購入無 13,750円(受講料12,500円 消費税1,250円)

\*テキストについて・・・テキストを購入されない方は、指定テキスト(最新版)をお持ちください。  
 中央労働災害防止協会「安全衛生推進者必携」1,430円

振込先 千葉銀行 船橋支店 普通預金 4539989  
 口座名義 一般社団法人船橋労働基準協会

**6. 持参していただくものなど**

筆記用具および昼食をご持参下さい。

★講習会場には、駐車場がありませんので、そのことを受講者に周知して下さい。

**7. 指定講習日に受講できなくなった場合**

## ①当日欠席の場合

【返金・受講者変更】欠席理由の如何を問わず行いません。

## ②講習会初日の1営業日前～5営業日前までに連絡の場合

【返金】欠席理由の如何を問わず行いません。

【受講者変更】変更者の情報（名前・生年月日・現住所）を連絡し、申込書を送って下さい。

## ③講習会初日6営業日前までに連絡の場合

【返金】返金します。但し振込手数料は控除します。

【受講者変更】変更者の情報（名前・生年月日・現住所）を連絡し、申込書を送って下さい。

◎この講習については、正本でお申込み下さい。（FAXでの申込みは、予約として扱います。）

申込みに当たってお知らせいただく個人情報は、本講習実施の目的以外に使用することはありません。

..... き り と り 線 .....

## 安全衛生推進者養成講習受講申込書

受講日	
-----	--

※受講番号	
-------	--

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		昭和・平成 年 月 日 ( 才 )
現住所		
勤務先	名 称	TEL
	所在地	FAX
		所 属 担当者名
請求書が必要な方はチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> メールアドレス		

令和 年 月 日

(一社) 船橋労働基準協会 殿

写真は不要です。