

# 安全衛生推進者養成講習

この講習は、岩手労働局長登録教習機関(登録番号 登録安全衛生推進者養成講習機関第1号)として、労働安全衛生法に基づいて実施するものです。

労働安全衛生法第12条の2により、下記の事業場においては、安全衛生推進者を選任しなければなりません。つきましては、資格取得に必要な標記講習を、下記日程により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

[規模] 常時使用する労働者数が、10人以上50人未満の事業場

※選任は、事業場(工場、建設現場、営業所)ごとに安全衛生推進者を選任することになります。

[業種] 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・什器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・什器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

※厚生労働省通達により、上記以外の小売業、社会福祉施設及び飲食店も安全衛生推進者を選任するよう求められています。(平成 26 年 3 月 28 日付 基発 0328 第 6 号)

1. 日 時 **平成 29 年 10 月 10 日 (火)** 9:00~17:00 (受付 8:40 まで、リエンテーション 8:45)  
**平成 29 年 10 月 11 日 (水)** 9:00~12:05 (集合・リエンテーション 8:45)  
**※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんのでご注意ください。**
2. 会 場 **岩手労働基準協会花巻支部 研修センター** 花巻市空港南 2 丁目 19 番地 (TEL : 0198-29-4800)
3. 受講料等 **10,044円** (消費税 8%込) [受講料 8,640円 テキスト代 1,404円]
4. 申込締切日 **9月22日(金) ただし先着60名に達し次第、締切らせていただきます。**  
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますのでご注意ください。
5. キャンセルの取扱 10月2日(月)以降のキャンセル及び欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。
6. 申込方法 裏面の「受講申込書」に、**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。(FAX可)  
**※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、締切日までに下記口座へお振込み下さい。**

**(公財)岩手労働基準協会 花巻支部** <窓口営業時間> 月曜~金曜日 8:30~17:00 (土日祝休)  
〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 **TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801**  
**岩手銀行 花巻西支店 (普) 1000167** ※お振込手数料はご負担願います。

## 7. カリキュラム

1 日目 (学科)	※昼食 12:05~12:55	2 日目 (学科)	
9:00~11:05	安全管理 (2H)	9:00~10:00	安全衛生教育 (1H)
11:05~13:55	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 (2H)	10:05~12:05	安全衛生関係法令 (2H)
13:55~16:00	作業環境管理及び作業管理 (2H)		
16:00~17:00	健康の保持増進対策 (1H)		
※休憩 10:00~、14:55~ 各 5分		※休憩 10:00~ 5分	

8. その他
  - (1) 筆記用具・昼食をご持参下さい。(希望者に弁当の斡旋あり。当日、注文を受付ます。)
  - (2) 受講票と会場図は後日お送りします。内容を確認のうえ、当日、講習会場の受付で提示願います。  
**※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前(窓口営業時間内)にご連絡下さい。**
  - (3) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。
  - (4) 当協会では、受講者を対象とした「講習等災害補償保険」に加入しています。
  - (5) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。

# 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

平成29年10月10日(火) ~ 10月11日(水)

実施管理者

- ※ 誤りの無いよう「正確」「丁寧」に記入して下さい。(鉛筆不可)
- ※ 「氏名」および「受講者名(本人自署)」に略字は使用しないで下さい。
- ※ 訂正の際は訂正印を押して下さい。

ふりがな		生年月日	昭 和	年	月	日
氏 名			平 成			
現 住 所	〒					
	TEL :		FAX :			

※ 個人受講者は、日中に連絡のとれる電話番号を記入して下さい。勤務先の記入は不要です。

勤 務 先	所 在 地	〒			
	事 業 場 名	TEL :		FAX :	
		担当者の部署と氏名			
※該当箇所にお印 をお付け下さい。	(公財)岩手労働基準協会 会員の有無	会 員	非 会 員	受講料振込予定日	
	受 講 票 送 付 希 望 先	勤 務 先	自 宅	月 日	

平成 年 月 日

受講者名(本人自署) \_\_\_\_\_

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

### 【個人情報の取扱いについて】

申込書に記入された個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項の確認や連絡、及び、お客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。