

安全管理者能力向上教育（定期又は随時）のご案内

労働安全衛生法 第19条の2の規定により、事業場の安全衛生水準の向上を図るため、安全管理者の業務に従事する者に対し、能力の向上を図るための教育を実施することが努力義務とされています。

つきましては、「労働災害の防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育に関する指針」に基づきこの研修を下記により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

記

1. 日 時 平成29年10月30日（月）9：00～17：10 （受付8：30 利エンテーション8：50）

2. 場 所 (公財) 岩手労働基準協会 研修センター（盛岡市北飯岡1-10-25 TEL 019-681-9911）
*会場案内図は当協会ホームページでご確認ください。FAXでもご案内いたします。

3. 対 象 者 ・選任後5年以上の安全管理者等

4. カリキュラム

| 時 間 | 研修科目 |
|-------------|---------------------|
| 8:50～9:00 | オリエンテーション |
| 9:00～10:35 | 最近における安全管理上の問題とその対策 |
| 10:40～14:30 | 最近における安全管理手法の知識 |
| 14:35～17:10 | 災害事例及び関係法令 |
| 17:10～ | 修了証交付 |

*遅刻、欠課、早退者は修了証の交付を受けられませんので所定時間を受講して下さい。

| | | |
|--------|--------------|------------------|
| 5. 受講料 | 【会 員】 | 【非 会 員】 |
| 受講料 | 6,480円 | 受講料 7,560円 |
| テキスト代 | 2,160円 | テキスト代 2,160円 |
| 合 計 | 8,640円（消費税込） | 合 計 9,720円（消費税込） |

6. 申込方法 「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。
(受講申込書の受理をもって受付といたします。)

*銀行振込の場合は、下記口座へ 10月16日までに(協会窓口への持参・現金書留可) お振込み願います。

岩手銀行県庁支店（普）0103622 （公財）岩手労働基準協会

〒020-0857 盛岡市北飯岡1-10-25 TEL 019-681-9911 FAX 019-681-1018

7. 申込締切日 **10月16日（月）ただし定員60名になり次第締切らせていただきます。**

8. キャンセルの取扱 **10月23日（月）以降の申込取消については、受講料はお返しいたしません。**

9. その他 受講票を送付致しますので、当日講習会場の受付で提示願います。（10/23（月）発送）
当日は、お弁当（600円）を斡旋します。代金は受付で頂戴します。

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。

受講者には全科目修了後、「修了証」を交付します。

駐車場につきましては、駐車できる台数に限りがありますので、ご協力願います。

安全管理者能力向上教育(定期又は随時)申込書 (10月)

講習日 平成29年10月30日(月)

| | | | | | | |
|------------|---|------|----------|---|---|---|
| ふりがな 氏名 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 現住所 | (番地まで詳しくご記入下さい) TEL () () () 〒 — 緊急用 携帯電話 () () () | | | | | |

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

| | | | | | |
|-------------------|--------------|--|-----|-----|----------------|
| 勤務先 | 所在地 | 〒 — TEL () () () FAX () () () | | | |
| | 事業場名 代表者名 | | | | 担当者名 内線 () |
| ※該当箇所には○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 | 会員外 | 受講料振込予定日 |
| | | 受講票及び修了証送付希望先 | 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 岩手労働基準協会長 殿

- [注] ●氏名(ふりがな)、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはつきり、丁寧にご記入下さい。**(鉛筆書き不可)**
- 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
 - 申込書に記入された個人情報に係る事項は本講習の事務処理に関すること以外には使用しません。

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |