事 業 者 殿

<常時10人以上50人未満の 労働者を使用する事業 殿>

(公社) 神奈川労務安全衛生協会藤沢支部 支部長 浦 上 浩 和

(法定)「衛生推進者養成講習会」開催について(2019年度第2回)

労働安全衛生法第12条の2の規定により**常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場**では、安全衛生推進者または衛生推進者の<u>選任が義務</u>づけられており、その者に事業場における衛生にかかわる業務を担当させることとなっています。

講習内容は、<u>小売業・社会福祉施設・医療機関等の第三次産業にも十分配慮した内容としております。</u> 5 0人以上の事業場におかれましては、更なる労働衛生の効率的な推進を図るための講習としてご案内申し上げます。

一記一

- 1. 開催日時 2019年11月22日(金) 9:20~15:55(受付開始 9:00~)
- 3. 対 象 ・常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場の労働衛生業務担当者
 - これから労働衛生業務の担当を予定される方
- 4. 講師 労働安全衛生コンサルタント・労働衛生コンサルタント・藤沢支部講師
- 5. 講習内容 ・労働衛生管理(1.0). 作業環境管理・作業管理(1.0H)・労働衛生関係法令(1.0H)・健康の保持増進対策(1.0)・労働衛生教育(1.0H)
- 6. 受 講 料 10,480円(※受講料8,930円は神奈川県下12支部統一・ 消費税・テキスト:1,100円・昼食代:450円含む)
- 7. 定 員 70名(先着順に受付し定員になり次第、締切りとさせて頂きます)
- 8. 申込締切 2019年 11月 14日(木)
- 9. 修 了 証 後日、事業場様宛「修了証」を郵送致します。 なお、<u>法定講習のため遅刻や途中退席等で全教科を受講されなかった場合は、</u> 修了証の発行は出来ませんのでご了承ください。
- 10. 準備品 筆記用具·本人確認証(13. 本人確認参照)
- 11. 申込方法申込書に必要事項を記載し支部FAXまたは担当者Eメール宛てお申込み下さい。FAX: 0466-27-7499Eメール: ogashiwa@roaneikyo.or.jp

12. 振 込 先 横浜銀行 藤沢中央支店 普通預金 口座番号 1463949

(公社) 神奈川労務安全衛生協会藤沢支部 シャ) カナガワロウムアンゼンエイセイキョウカイフジサワシブ

13. 本人確認 本人確認が必要な講習会のため下記①~⑧のいずれかを受付時にご提示願います。

- ①国の法律に定められた免許証(自動車運転免許証、衛生管理者免許証等)
- ②住民基本台帳(住基カート・)、マイナンバーカード、住民票、戸籍抄本(謄本)
- ③健康保険被保険者証(健康保険証) ④パスポート(旅券) ⑤学生証、卒業証明書
- ⑥外国人登録証明書、在留カード、特別永住者証明書
- ⑦平成28年2月1日以降に交付された当協会発行技能講習修了証

14. その他

- ①締切り後の取消は、致しかねますので代理の方の出席をお願い致します。
- ②受講票は発行しておりません。当日"受付"にて「会社名・氏名」を申し出願います。
- ③記載頂きました個人情報は当支部が責任を持って管理し、今講習会の的確な実施のためのみ利用させて頂きます。
- ④会場には駐車できませんので、車・バイク(自転車含)でのご来場はご遠慮下さい。

.....

<申込先 : FAX:0466-27-7499 / Eメール: ogashiwa@roaneikyo.or.jp>

< お問合せ: (公社)神奈川労務安全衛生協会藤沢支部 TEL:0466-26-1991>

「衛生推進者養成講習会」申込書(2019年度第2回)

| 事業場名 | | | | | | | | | | 会員番号 | |
|----------------------------------|-----|----|----|------|----------------|----|---|---------------------|-------|------|-------------|
| 住 所 | ₹ | | | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | | | TEL | | | | FAX | | |
| 氏 | 氏 名 | | | 生年月日 | | | | 現 住 所(〒番号は必ず記載願います) | | | |
| フリカ・ナ | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | ₹ | | | | | |
| フリカ・ナ | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | ₹ | | | | | |
| フリカ・ナ | | 西暦 | 年 | 月 | В | ₹ | | | | | |
| 受講料 | | | | | 受講料 10,480円 /ノ | | | | | | |
| 振込予定日 | J | 月 | 日頃 | 日頃 | 申込者勢 | 数: | 名 | 受講 | 料振込額: | : | 円 |
| <お願い> 恐縮ですが振込手数料は、貴事業場にてご負担ください。 | | | | | | | | | | | |