

2023年3月29日

## 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場＞

(公社)神奈川労務安全衛生協会藤沢支部  
支部長 通 山 哲

### (法定)「安全衛生推進者養成講習会」開催について

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(下記の業種)においては安全衛生推進者の選任が義務づけられております。

選任に該当されます事業場ならび構内外の協力会社様への労働衛生管理の向上を図るなど、是非この機会にご受講頂けますようご案内申し上げます。

— 記 —

- 1.開催日時 2023年6月29日(木)～30日(金)9:30～16:00 (受付開始 9:10～)
- 2.会 場 藤沢市建設会館4階 大会議室  
当支部事務局は、同会館3F <住所:藤沢市朝日町5-7・TEL:0466-26-1991>
- 3.事業の規模  
および業種 **常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場および業種**  
製造業(物の加工含)、建設業、運送業、電気・ガス・熱供給業、水道業、林業、鉱業、  
通信業、各種商品卸売業、家具・建具・什器具等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・  
什器具小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備及び機械修理業
- 4.対 象 者 ・上記3の何れかに該当する事業場の安全衛生業務担当者  
・これから安全衛生業務の担当を予定される方。
- 5.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
- 6.講習内容 **・安全管理(2.0)・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(2.0)**  
**・作業環境管理及び作業管理(2.0H)・健康の保持増進対策(1.0)**  
**・安全衛生教育(1.0H)・安全衛生関係法令(2.0H) 法定時間:合計10時間**
- 7.受 講 料 12,350円 (Net割引はありません)  
＜受講料9,980円・テキスト代1,430円・昼食代940円(@470円/2日間)・消費税含む＞
- 8.定 員 21名(先着順に受付し定員になり次第、締切りとさせていただきます)
- 9.申込方法 支部HPからのNet申込み、又は申込書に必要事項を記載しFAXまたは担当者宛Eメールでお申込み下さい。  
FAX:0466-27-7499 Eメール: fujisawa1@roaneikyo.or.jp
- 10.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  
振込手数料は、貴社にてご負担願います。
- 11.修了証 2日目の講習会終了後または後日、事業場様宛「修了証」を郵送致します。  
なお、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、  
修了証の発行は出来ませんのでご了承ください。
- 12.持 参 品 受講日当日に自動車運転免許証あるいはその他の証明書等(下記例示)をご提示  
いただき、ご本人確認をさせていただきます。  
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(住基カード)、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  
⑧平成28年2月1日以降に再交付技能講習修了証
- 13.そ の 他 ①キャンセルは開講日の支部稼働日4日前迄にお願い致します。以降の返金のご対応いたし  
かねますので、予めご了承ください。  
②当教育および修了者台帳に関する目的以外に個人情報流出することはございません。  
③当日“受付”にて「会社名・氏名」を申し出願います。  
④会場には駐車できませんので、車・バイク・自転車でのご来場はご遠慮下さい。

<申込先：FAX：0466-27-7499／ Eメール：fujisawa1@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>

「安全衛生推進者養成講習会」申込書 (2023.6/29-30)

※ 本人確認証明書に記載されている氏名(戸籍上の漢字)を正確にご記入をお願いします。

|               |       |     |                       |      |         |
|---------------|-------|-----|-----------------------|------|---------|
| 事業場名          |       |     |                       |      | 会 員 番 号 |
| 所在地           | 〒     |     |                       |      |         |
| 担当者名          |       | TEL |                       | FAX  |         |
| 氏 名           | 生年月日  |     | 受講者の現住所(〒番号は必ず記載願います) |      |         |
| フリガナ          | 西暦    |     | 〒                     |      |         |
|               | 年 月 日 |     |                       |      |         |
| フリガナ          | 西暦    |     | 〒                     |      |         |
|               | 年 月 日 |     |                       |      |         |
| フリガナ          | 西暦    |     | 〒                     |      |         |
|               | 年 月 日 |     |                       |      |         |
| フリガナ          | 西暦    |     | 〒                     |      |         |
|               | 年 月 日 |     |                       |      |         |
| フリガナ          | 西暦    |     | 〒                     |      |         |
|               | 年 月 日 |     |                       |      |         |
| 講習会費<br>振込予定日 | 月     | 日頃  | 講習会費 12,350円 /人       |      |         |
|               |       |     | 申込者数： 名               | 振込額： | 円       |

※「受付印」のとおり申込受付を完了いたしました。