

(公社) 神奈川労務安全衛生協会
川崎北・鶴見・横浜北・
横須賀・川崎南支部共催

「化学物質管理者」選任のための研修のご案内

化学物質による労働災害を防止するため労働安全衛生規則の一部が改正され、新たな化学物質規制が導入されます。今後、事業者の自律的管理が求められ、実施体制として化学物質管理者等の選任が義務化されます。本研修は化学物質を取り扱う事業場で選任が必要な化学物質管理者を養成するための研修（1日コース）となります。令和6年4月からの施行に向け、事業場内の管理体制の構築に活用ください。

記

1. 日 時 令和 6年 4月25日(木) 9時45分～16時55分
2. 場 所 カルッツかわさき 会議室
3. 対 象 者 化学物質を取り扱う事業場において化学物質管理者として選任される方
4. 講 習 内 容 講習会講師 田村 紀裕 氏
カリキュラム
 ① 化学物質の危険性又は有害性並びに表示等 1.5 時間
 ② 化学物質の危険性又は有害性の調査 2 時間
 ③ 化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等 1.5 時間
 ④ 化学物質を原因とする災害発生の対応 0.5 時間
 ⑤ 関係法令 0.5 時間
5. 受 講 料 支部 NET 会員 : 14,480 円/一人 (12,500 円 テキスト 1,980 円)
 (NET 会員価格は川崎南支部 HP「NET 申込窓口」でお申込みの場合に適用されます)
 支部会員 : 14,780 円/一人 (12,800 円 テキスト 1,980 円)
 支部会員外 : 16,780 円/一人 (14,800 円 テキスト 1,980 円)
 (いずれも消費税・資料代含む)
6. 申 込 方 法 別紙申込書に所要事項を記入の上、FAXまたはE-mailにてお申込み下さい。
 NET 申込みは下記の URL から事前登録が必要となります。
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=2>
 申込先；(公社) 神奈川労務安全衛生協会川崎南支部
 FAX：044-221-9083 E-mail：kawaminami1@roaneikyo.or.jp
 ※申込受付は川崎南支部のみとなっておりますので、振込先もご注意ください。
7. 定 員 60名(先着順)
8. 支 払 方 法 別紙申込書に記載
9. 修 了 証 当協会川崎南支部発行による修了証を交付
10. そ の 他 キャンセルは開講日の支部稼働4日前迄にお願い致します。以降の返金はできません、ご了承願います。
講習中、及び、館内でのマスク着用については、個人の判断でお願いします。
川崎市の条例により、建物内及びその周辺は、全面禁煙です。ご協力お願いいたします。
会場周辺は、食事をする場所が少ないのでご注意ください。
開講日10日前までに受講票を「メール」で送信いたしますので、メールアドレスを必ずお書きください。その際は、判読できない場合がありますので、楷書でお書きください。
受講票は必ず受講日当日ご持参ください。
(Net 申し込みの場合は、申し込んだときの受講票をご持参ください)

この研修会は5支部共催となりますので、お問い合わせは
（公社）神奈川労務安全衛生協会 各支部事務局までご連絡ください。

以 上

*** お支払いは4月19日（金）まで ***



申込先

（公社）神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部

川崎区榎町 5-13 小林川崎市ビル 101

F A X : 0 4 4 - 2 2 1 - 9 0 8 3

E-mail : kawaminami1@roaneikyo.or.jp

キャンセルのお申し出は開講日の4日前までに
お願いいたします。以降のご返金は出来ませんので、
ご了解ください。

◆申し込みの定員は、80名（先着順となります）

※FAX送付状は不要です。

4/25「化学物質管理者」選任のための研修 受講申込書

事業所名							会員番号					
所在地	〒											
T E L							F A X					
ご担当者名							所属部署名					
ご担当者メールアドレス												
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日(西暦)			(フリガナ) 受講者氏名			生年月日(西暦)			所属部署名		
	所属部署名						所属部署名					
()	年 月 日			()			年 月 日			()		
()	年 月 日			()			年 月 日			()		

支払方法他（該当番号に必ず○をして詳細を必ずご記入下さい）

1. 現金 支部事務局へ持参（領収書発行します） ____ 月 ____ 日 支払予定
（事務局不在の場合があります。支払予定日をご記入頂ければ不在の場合はご連絡します）
2. 銀行振込（振込手数料は貴社でご負担願います） ____ 月 ____ 日 振込予定
振込先銀行名に✓を入れて下さい。口座名義（公社）神奈川労務安全衛生協会川崎南支部
□横浜銀行川崎支店（普）1871358
□三井住友銀行川崎支店（普）7295584
3. 請求書が必要（ご担当者様宛に郵送します。振込先銀行名にチェックを入れて下さい。）
4. 銀行振込で領収書が必要（入金確認後、ご担当者様宛に郵送します）
5. 支払期限に間に合わない場合 ____ 月 ____ 日 支払予定（支払予定日を記入してください）

※ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理いたします。