

令和 7年 9月18日

事 業 者 殿

(公社)神奈川労務安全衛生協会  
鶴見・川崎北・川崎南支部 共催

## 『企業における安全配慮義務研修会』開催について(修正版)

拝啓 平素は当協会の運営に対して、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、近年災害発生に伴う労働安全衛生法違反による責任追及はもとより、民事訴訟による企業の安全・健康管理責任が問われるケースが増加、法的責任を厳しく追及されています。いわゆる「安全配慮義務」を怠ったことにより従業員が被災する事態の場合には、損害賠償という民事上の責任を負う義務が生じてまいります。

このような事態の事前対応として、企業内における「安全配慮とは何か？」との視点で研修会を開催致します。

業務多忙とは存じますが事業主及び安全管理者、安全スタッフ、第一線管理監督者の方々のご出席を賜りますようお願い申し上げます。

尚、構内協力事業所並びに関連事業所事業主の方々のご出席につきましても、ご配慮頂きますようお願い申し上げます。

敬 具

### 記

1. 日 時 令和 7年 11月13日(木) 13:30~16:30 受付開始:13:00~

2. 会 場 かわさき保育会館  
川崎市川崎区渡田新田3-2-8 電話 044-333-2111

3. 対象者 事業主、安全管理者、安全スタッフ、第一線管理監督者、  
構内協力事業所並びに関連事業所の方々

4. 講 師 協会専任講師

5. 会 費 1名につき「資料代・税込み」 会 員:5,200円  
(協会会員の方は、NET申込で300円割引になります。)

<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=2>

非会員:7,200円

※講習会当日欠席及びキャンセルの場合、受講料は返金致しませんのでご了承下さい。

6. 定 員                    36名（先着順に受付 定員になり次第締め切ります）

7. 申込方法    必ず電話にて事務局（TEL044－221－9082）へ予約して下さい。  
申込みは先着順の受付とし、定員になり次第締切とさせていただきます。  
予約申込みが済みましたら、申込書の必要事項をご記入の上、『FAX』もしくは『Eメール』にてご配信願います。その後、受講料を銀行振込、または現金書留でお支払い下さい。送金期限は、11月7日（金）必着。  
★電話予約をせずに受講料を支払われた場合は、無効となります。ご注意ください。  
★受講票は、『FAX』もしくは『Eメール』にて事務局より送信いたします。

＜銀行振込先＞    横浜銀行 川崎支店 普通口座 1871358  
                         公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部  
※振り込み手数料は、貴社にてご負担下さい。  
※受講料の領収証は発行いたしませんので、銀行での振込みされたご利用明細  
                         をご使用下さい。

＜現金書留郵送宛先＞  
                         公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部 事務局 宛  
                         〒210-0002 川崎市川崎区榎町5－13 小林ビル101  
                         TEL 044－221－9082 FAX 044－221－9083  
※領収証を送付いたしますので、110円切手貼付の返信用封筒をご同封願います。

## 8. そ の 他

- （1）期限内に入金されない場合は、キャンセルとなる場合があります。
- （2）キャンセルは開講日の4日前（11/6）までをお願い致します。以降は受講料の返金はありません。ご了承ください。
- （3）筆記用具は、必ずご持参ください。
- （4）申込書は、判読できない場合がありますので、楷書でご記入ください。
- （5）会場の駐車場は、ご利用になれません。
- （6）会場周辺は、食事できるところが少ないので、ご注意ください。

以 上

———— FAX送信表は不要です。 本紙をそのままご利用ください。 ————  
本講習は、鶴見・川崎北・川崎南支部の共催です。  
お申込み・お問い合わせ等は、川崎南支部迄お願いいたします。

川崎南支部宛 (FAX 044-221-9083)

(Eメール [kawaminami1@roaneikyo.or.jp](mailto:kawaminami1@roaneikyo.or.jp))

## 『企業における安全配慮義務研修会』 申込書

(開催日時)令和 7年11月13日(木) 13:30-

|                                                 |             |      |                                             |                         |      |
|-------------------------------------------------|-------------|------|---------------------------------------------|-------------------------|------|
|                                                 | フリガナ<br>氏 名 | 生年月日 |                                             | フリガナ<br>氏 名             | 生年月日 |
| 1                                               |             |      | 2                                           |                         |      |
| 事業所名                                            |             |      |                                             |                         |      |
| 所在地                                             |             | 〒    |                                             |                         |      |
| 連絡担当者氏名                                         |             |      |                                             | 所属                      |      |
| TEL                                             |             |      |                                             | FAX                     |      |
| メールアドレス                                         |             |      |                                             |                         |      |
| 該当するところに○で囲んでください<br>非 会 員                  会 員 |             |      | (会 員 番 号                                  ) |                         |      |
| 受講料お支払いについて、下記にご記入願います                          |             |      |                                             | 該当するところに○で囲んでください       |      |
| 名分                          円を令和    年    月    日 |             |      |                                             | 銀行振込    現金書留<br>川崎南支部持参 |      |
| 請求書希望                                           |             |      |                                             | 領収証希望                   |      |

提出いただいた個人情報については、当支部が責任を持って管理・保管し、本講習の的確な実施の為にのみ利用させていただきます。

