令和　8年１１月１３日

事　業　者　殿

押印省略
公益社団法人神奈川労務安全衛生協会
川 崎 北 ・ 川 崎 南 支 部　　共 催

安全管理者選任時研修の開催について

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より各事業場におかれましては、より一層の安全管理とその対応にご尽力されていることと存じます。

さて、労働安全衛生法が平成１８年4月１日より改正され、この中で、安全で健康な職場環境を目指した安全管理体制の見直しが図られ、安全管理者の資格要件が下記の通り変更になりました。

※　安全管理者資格要件変更

１．平成１８年１０月１日から、安全管理者は、厚生労働大臣が定める研修（９時間）を受けた者の中から選任しなければならない。

２．上記研修を受ければ実務経験年数の要件は、これにより短縮される。

以上の改正点を踏まえ、当支部ではこの資格要件を満たすべく、標記「安全管理者選任時研修」を開催いたします。新たに選任を予定されている事業所の方は、この機会に受講される事をお勧め申し上げます。

敬　具

記

１．日　　時；令和　９年　１月２１日（木）～２２日（金）　２日間
１日目　１０：００～１６：２０　（受付　９時３０分～）
２日目　１０：００～１６：２０　（受付　９時３０分～）
＊カルッツかわさきの会議室は、９時開館です。時間より前には、会議室には入れません。

２．場　　所；カルッツかわさき　大会議室　川崎市川崎区富士見１－１－４

３．対 象 者；①これから安全管理者として選任を予定されている方。
②労働安全衛生規則第４条３に該当する方。

４．定　　員；５０名（先着順とし、定員になり次第締め切りさせていただきます）

５．受 講 料；１名につき　　会　員　１４,９５０円（受講料１３,１９０円　テキスト1,７６０円）
（協会会員の方は、ＮＥＴ申込しますと３００円割引になります。）
非会員　１７,９５０円（受講料１６,１９０円　テキスト1,７６０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．申込方法；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。
申込書を（必要事項を記入）『ＦＡＸ』もしくは『メール』にてご配信願います。
ネット申込の場合は、直接当支部ホームページ「ＮＥＴ申込」からお申込みください。
https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=2
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、１月１５日（金）必着となります。

受講票は、『ＦＡＸ』もしくは『メール』にて事務局より送信いたします

◎銀行振込の場合振込み先
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。

◎現金書留の場合郵送宛先
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。

7．そ の 他
（１）２日間コースの為、全科目受講された方のみ修了証を発行いたします。
（２）申込書は、判読できない場合（特にメールアドレス）がありますので、楷書でご記入ください。
（３）筆記用具をご持参ください。
（４）受講票を『メール』で送信いたしますので、メールアドレスをお持ちの方は必ずお書き下さい。
（５）会場には、公共交通機関でお越しください。
（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。
（７）講習会の欠席及びキャンセルの連絡は、１月８日（金）１５時までにご連絡ください。
それを過ぎてからの欠席及びキャンセルは、受講料の返金はいたしませんので、ご注意ください。
（８）川崎市の条例により、建物内及び敷地内とその周辺は、全面禁煙です。
（９）講習時又は建物内の、マスクの着用は個人の判断でお願いします。なお、換気等で室内が寒くなる場合がありますので、体温が調節できるよう準備お願いいたします。
ご理解・ご協力お願いいたします。



※本教育は、川崎北支部・川崎南支部　２支部共催です。
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）

安全管理者選任時研修申込書

開催日　令和　９年　１月２１・２２日(木・金)
場　所　カルッツかわさき　大会議室

フリガナ 氏名	生年月日	役職名	住所
	(西暦)		〒
	(西暦)		〒
	(西暦)		〒

どちらかに○を願います　　非会員　・　会員（会員№.　　）

事業所名			
所在地	〒		
連絡担当者氏名		ＴＥＬ	
所属		ＦＡＸ	
Ｅメールアドレス			

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 川崎南支部持参

請求書希望	領収証希望
（　メールで事前送付　　当日受領　）	（　メールで事前送付　　当日受領　）

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、本研修会の的確な実施のみ利用させていただきます。