

事業者 殿



衛生推進者養成講習会開催のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、支部運営に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法では、常時10人以上50人未満（パートタイマー、アルバイト等を含む）の労働者を使用する事業場（銀行・幼稚園・保育園・介護施設など）に対し、衛生推進者を選任し、労働者の危険又は健康障害を防止するための措置に関する教育等の職務を実施することを義務付けております。

また、第14次労働災害防止計画において、卸・小売業、医療・社会福祉施設、飲食店等、労働災害防止対策の推進があげられていることもあり、労働災害体制強化のためにも、この機会に是非受講されますようご案内申し上げます。

敬 具

記

1. 日 時 令和 5年12月11日（月）9時45分～16時15分（受付9：25～）
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 Tel044-222-5211
3. 講 師 協会選任講師
4. 講習内容 下記の時間割に基づき実施いたします。
〔12月11日（月）〕5時間
・作業環境管理及び作業管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・2H
・健康の保持増進対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・1H
・労働衛生教育（安全衛生教育を含む）・・・・・・・・・・1H
・関係法令（労働衛生関係）・・・・・・・・・・・・・・・・・・1H
5. 定 員 50名（電話にて先着順に受付）
6. 受講料 1名につき 10,360円（テキスト代・消費税を含む）
*当日欠席の場合、受講料は返金いたしませんのでご注意ください。
7. 修了証 指定講習機関による修了証を交付いたします。

8. 本人確認 本講習会を受講される方は、講習会当日下記①～⑧にあげたうちのいずれかの本人確認証明書をご持参ください。受付時に確認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
- ⑦H28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 // 再交付技能講習修了証

9. 申込方法 必ず電話にて事務局 (TEL 044-221-9082) へ予約してください。

申し込みは先着順の受付とし、定員になり次第締め切らせていただきます。

予約が済んでから、申込書に必要な事項をご記入の上、「FAX」もしくは「Eメール」にてご配信願います。ネット申込の場合は、直接当支部ホームページ「NET申込」からお申し込み下さい。

受講料を銀行振込または現金書留でお支払いください。

受講票は、開催日1週間前までに「FAX」か「Eメール」にてお送りいたします。

- 銀行振込 (振込手数料は貴社にてご負担下さい)

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 事務局 宛

※受講料の領収証は発行致しませんので、お振込されたご利用明細をご使用下さい。

- 現金書留 (送料は貴社にてご負担下さい)

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、84円切手貼付の返信用封筒を同封して下さい。

10. その他

- (1) 受講料が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) 申込書には、判読出来ない場合がありますので、楷書でご記入下さい。
- (3) 筆記用具、本人確認証明書を持参して下さい。
- (4) 受講票をEメール送信いたしますので、メールアドレスをお持ちの方は、お書きください。
- (5) 川崎市の条例に基づき、**建物内及び敷地内は全面禁煙です。**
- (6) 会場の駐車場は、使用出来ません。公共交通機関をご利用ください。
- (7) 講習会の欠席及びキャンセルの連絡は、講習会開催日の4日前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) 会場の周辺は、食事する場所が少ないのでご注意ください。
- (9) 講習時のマスクの着用は、個人の判断でお願いします。

以上

※本教育は、鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部 3支部共催です。
お申込み・お問い合わせ等は、各支部へお願いいたします。

川崎南支部 宛 (FAX 044-221-9083)

(Eメール kawaminami1@roaneikyo.or.jp)

衛生推進者養成講習会申込書

開催日：令和 5年12月11日 (月)

場 所：カルッツかわさき

フリガナ 氏 名	生年月日(西暦)	現 住 所
		〒
		〒
		〒
事業所名		
所在地	〒	電 話
連絡担当者氏名		F A X
メールアドレス		
該当するところを○で囲んで下さい 非 会 員 ・ 会 員	(会員番号：)	
受講料お支払い予定についてご記入下さい 名分 円を令和 5年 月 日	該当するところを○で囲んで下さい 銀行振込 現金書留 各支部へ持参 (現金)	

提出いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理・保管し、本講習のみに利用させていただきます。

