

第179回職長教育講習会 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。

各事業所におかれましては、より一層の安全衛生管理の充実とその対策にご尽力されていることと存じます。

さて、この度労働安全衛生法第60条に基づく職長教育講習会を下記日程により開催いたします。

また、令和5年4月1日以降 教育対象の業種が拡大され、食料品製造業・新聞業・出版業・製本業及び印刷物加工業の方も、職長教育が必要となります。

新任の監督者等職長教育を修了していない職長については、この機会に受講される様ご案内申し上げます。

敬 具

記

1. 日 時；令和 7年12月 9日（火）～10日（水） 2日間

1日目 9：40～17：00 （受付 9：25～）

2日目 9：15～17：00 （受付 9：00～）

2. 場 所；カルツかわさき 大会議室

〒210-0011 川崎市川崎区富士見1-1-4 （TEL 044-222-5211）

3. 対 象 者；事業所の職長（職長・班長、その他作業者を直接指揮・指導・監督する者）

4. 講習内容；職長の役割

- | | | |
|-------------------------|-------------------|------------------|
| ①作業手順の定め方 | ②作業方法の改善 | ③適正配置 |
| ④指導・教育の進め方 | ⑤監督・指示の方法 | ⑥設備の改善 |
| ⑦環境改善の方法と環境条件の保持 | ⑧安全衛生点検 | ⑨労働者の創意工夫を引き出す方法 |
| ⑩危険性又有害性の調査の結果に基づき講ずる措置 | ⑪異常時における措置 | |
| ⑫災害発生時における措置 | ⑬労働災害防止についての関心の保持 | |

5. テキスト；職長の安全衛生教育テキスト

6. 受 講 料；協会会員 1名につき、12,740円（テキスト代・税込）

（インターネットからの申込の場合は、300円安くなります。）

非 会 員 1名につき、15,740円（テキスト代・税込）

※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ください。

7. 定 員；45名 （電話にて先着順に受付）

8. 申込方法；**必ず電話にて事務局（TEL 044-221-9082）へ予約をして下さい。**

申し込みは、先着順の受付とし定員になり次第締めさせていただきます。

予約申込が済んでから、申込書（必要事項を記入）を『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」

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

からお申込みください。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。

受講票は、『FAX』または『メール』にて送付いたします。

<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

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

<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同封下さい。

9. その他；（１）当日は、筆記用具を持参して下さい。
- （２）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致します。
- （３）申込書には、判読出来ない場合があります（特にメールアドレス）ので、楷書でご記入をお願いします。
- （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、必ずお書きください。
- （５）会場へは、公共交通機関でお越しください。
- （６）講習会の欠席及びキャンセルの連絡は、１２月２日（火）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、ご了承をお願いします。
- （７）会場周辺は、食事する場所が少ないのでご注意ください。
- （８）川崎市の条例により、**会場および会場の周辺は全面禁煙**です。
- （９）講習時のマスク着用は、個人の判断でお願いいたします。なお、換気等で室内が寒くなる場合がありますので、体温調節できるようご準備をお願いいたします。ご理解・ご協力をお願いいたします。

川崎南支部宛 （FAX 044-221-9083） 開催日 令和 7年12月 9・10日

（Eメール kawaminami1@roaneikyo.or.jp）

第179回職長教育講習会申込書 カルッツかわさき

フ 氏	リ	ガ	ナ 名	生 年 月 日 (西暦で記入)	役 職 名
事 業 所 名					
所 在 地		〒			
連 絡 担 当 者 氏 名				所 属	
T E L				F A X	
メ ー ル ア ド レ ス					
該当するところに○で囲んでください 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 川崎南支部持参	
請求書希望				領収書希望	

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
為のみ利用させていただきます。