

事 業 者 殿

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会
川崎北支部・鶴見支部・川崎南支部

『リスクアセスメント研修会』開催について

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

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、リスクアセスメントは労働災害防止施策の重要な予防的手段であり、災害が発生する前に潜在する危険性又は有害性を見つけだし、これを除去・低減する手法です。リスクアセスメントは職場に潜在する危険リスクを網羅的に安全管理することができます。

今回、各事業場における安全活動「リスクアセスメント」を更に推進するための一助といたく、掲記のとおり研修会として実施致します。

なお、新型コロナウイルス感染防止対策を講じての開催となりますこと、ご理解とご協力をお願いいたします。

◆新型コロナウイルス感染防止対策として(受講生・講師・スタッフ)

- ① 非接触型体温計による体温測定 ② 手洗い・消毒の実施 ③ マスクの着用
- ④ 換気 ⑤ 机の配置(間隔をあける) 等

－ 記 －

1. 日 時 令和 5年 2月 2日(木) 10:00～16:30(受付 9:30～)
2. 会 場 カルッツかわさき 大会議室
川崎市川崎区富士見 1-1-4 電話 044-222-5211
3. 対 象 者 安全衛生推進者、安全管理者、現場監督者(責任者)、職場小集団リーダー、
リスクアセスメント推進中の方々
構内協力事業所並びに関連事業所の方々
4. 内 容 「リスクアセスメントを実践する」 (10:00～16:30)
・リスクアセスメントの考え方
・リスクアセスメントの進め方、演習 他
安全管理者選任時研修講師 相馬 睦寛 氏
～昼食・休憩 (12:00～13:00)～ ※昼食は各自でおすませください
5. 会 費 1名につき 会 員 6,100円(テキスト代・税込)
(協会会員の方は、NET申込で300円割引になります。)
非会員 9,200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下さい。
6. 定 員 45名 (先着順に受付、定員になり次第締切ります)

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、1月27日(金)必着、受講料入金後正式受付となります。

★ 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。ご注意下さい。

★ 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が、
1月31日(火)までに到着していない場合は、ご連絡ください。

<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、84円切手貼付の返信用封筒をご同封願います。

8. その他

(1)本研修会は、**鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部 3支部共催**となっております。

(2)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。

(3)キャンセルは開講日の4日前の15時までにお問い合わせ致します。以降は受講料の返金はできませんので、ご了承ください。

(4)筆記用具は、必ずご持参ください。

(5)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。

(6)川崎市の条例により、会場内及び会場敷地内と会場周辺は、全面禁煙です。

(7)会場へは、公共交通機関をご利用ください。

(8)会場周辺は、食事できる場所が少ないので、ご注意ください。

(9)講習会場では、感染防止対策のため必ずマスクを着用ください。

なお、感染防止対策を講じての開催となりますので、換気のため寒くなる場合があります。
体温調節ができるように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。

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、各支部迄お願いいたします。

川崎南支部宛 (FAX 044-221-9083)

(Eメール kawaminamil@roaneikyo.or.jp)

『リスクアセスメント研修会』申込書

開催日 令和 5年 2月 2日(木)

場 所 カルッツかわさき 大会議室

フリガナ 氏 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	

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。

知らないうちに、拡めちゃうから。

