

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
鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部共催

「製造業における職長等に対する能力向上教育」のご案内

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。

作業中の労働者を直接指導又は監督する者（以下職長）に対する教育は労働安全衛生法第19条の2第1項に規定する教育等に準じた教育については「安全衛生教育の推進について」基発第39号において事業者が実施すべきものとして示され、努力・義務化されました。

受講対象者：職長の業務について概ね5年ごと及び機械設備等を大幅に変更したときに受講する。

今般、推進要綱を踏まえ製造業における職長等に対する能力向上教育を実施いたしますので、この機会に受講される様ご案内申し上げます。

※厚生労働省労働基準局長基発0331第7号 公布日：令和2年3月31日（参照）

敬具

記

1. 日 時；令和 8年5月19日（火） 9：25～17：00 （受付9：10～）
2. 場 所；（一財）鶴見商工会館 1階 会議室 （〒230-0511 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4）
3. 講習内容「製造業における職長等に対する能力向上教育」

科 目	範 囲	時間
職長等として行うべき労働災害防止及び労働者に対する指導又は監督の方法に関すること	1 基本項目（必須） ・職長等の役割と職務 ・製造業における労働災害の動向 ・「リスク」の基本的考え方を踏まえた職長等として行うべき労働災害防止活動 ・危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置 ・異常時等における措置 ・部下に対する指導力の向上（リーダーシップなど） ・関係法令に係る改正の動向	2.0
	2 専門項目（選択） ・事業場における安全衛生活動 ・労働安全衛生マネジメントシステムの仕組み ・指導力の向上（コーチング、確認会話など）	2.0
グループ演習	以下1つ以上実施（選択） ・職長等の職務を行うに当たっての課題 ・事業場における安全衛生活動（危険予知訓練など） ・危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置 ・部下に対する指導力の向上（リーダーシップ、確認会話など）	2.0
計		6.0

4. テキスト；職長の能力向上教育テキスト

5. 受講料；協会会員 1名につき、10,470円(テキスト代・税込)
(当協会のホームページからNET申込の場合は、300円安くなります)
非会員 1名につき、13,470円(テキスト代・税込)

6. 定員；32名

7. 申込方法

①申込書に必要事項を記入の上 FAX もしくはメール、または鶴見支部ホームページから NET 申込してください。

<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=3>

②銀行振込の場合は申し込み可否状況をお確かめの上 5月12日迄を目安にお振込みください。

③申込後に受講を取りやめる場合は、前日迄に必ず事務局までご連絡ください。当日ご連絡のないまま取りやめた場合は受講料のお返しはできませんのでご了承ください。

④銀行振込の場合は、領収証の発行はいたしませんので、振込みご利用明細をご使用ください。領収証が必要な場合には事前にご連絡ください。

◎ (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4

FAX: 045-505-3411 または E-mail: tsurumi@roaneikyo.or.jp

◎ 横浜銀行鶴見支店

口座名 (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 (普通) 0064420

〈振込手数料は貴社にてご負担ください〉

8. その他

①当日は、**受講票、筆記用具**をご持参下さい。

②教育修了者には、当協会鶴見支部発行による「修了証」を交付致します。

③受講票を『Eメール』で送りますので、楷書でご記入ください。

④受付開始時間までは、会議室には入れませんので、ご注意ください。

⑤講習時のマスクの着用は、個人の判断でお願いいたします。理解・ご協力お願いいたします。

なお、換気等で室内が寒くなる場合があります。体温が調整できるよう準備お願いいたします。

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、鶴見支部 迄 お願いいたします。

製造業における職長等に対する能力向上教育（2026年5月19日）申込書

FAX送付先 045-505-3411

メール送付先 tsurumi@roaneikyo.or.jp

事業場名 _____ 会員番号 _____

住所〒 _____ TEL _____

ご担当者 _____ (所属) _____ FAX _____

メールアドレス _____

氏名	ふりがな	生年月日
		西暦 年 月 日
		西暦 年 月 日

支払方法他（該当番号に必ず○をして詳細を必ずご記入下さい）

1. **現金** 支部事務局へ持参（領収書発行します） 月 日 **支払予定**
（事務局不在の場合があります。支払予定日をご記入頂ければ不在の場合はご連絡します）
2. **銀行振込**（振込手数料は貴社でご負担願います） 月 日 **振込予定**
口座名義 (公社)神奈川労務安全衛生協会 鶴見支部
横浜銀行 鶴見支店（普）0064420
3. **請求書が必要**（ご担当者様宛に『Eメール』で送付します）
4. **銀行振込で領収書が必要**（入金確認後、ご担当者様宛に『Eメール』で送付します）

*ご記入頂いた個人情報には当支部が責任を持って管理し、本講習会の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。