

事業場 各位

(公社) 神奈川労務安全衛生協会
川崎南支部

「騒音障害防止管理者研修」のご案内

令和5年4月に改訂された騒音障害防止のためのガイドラインでは、騒音を発する作業場(※1)で労働者に作業を行わせる事業場について、騒音障害防止対策の管理者を選任して、組織的にガイドラインの基づく対策を実施することとされております。

また、改訂ガイドラインで新たに示された、「作業者に器具を装着して行う個人ばく露測定」や、「屋内の建設工事現場などで活用できる騒音レベルの推計方法」、必要かつ十分な遮音性をもつ「耳栓の選択」、「健康診断における検査方法の変更」などの技術情報を踏まえた対策が求められます。

※1対象とする騒音作業は、ガイドラインの別表に掲げる作業場における業務ですが、騒音レベルが高いと思われる業務を行う場合、同様の対策を講ずることが望ましいとされています。

この機会に事業場内の管理体制の構築に是非受講をご検討ください。
講習会終了時「騒音障害防止管理者研修」修了証を交付します。

記

1. 日 時： 令和 8年 6月 8日(月) 13時30分~16時45分
(受付開始13:00~)
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： 事業場で騒音障害防止対策を推進する管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、職長など、騒音作業に従事する労働者
4. 講 習 内 容 協会専任講師
学 科
① 騒音の人体に及ぼす影響 30分
② 関係法令等 30分
③ 適正な作業環境の確保と維持管理 80分
④ 聴覚保護具の使用及び作業方法の改善 40分

当該研修は労働衛生従事者教育も兼ねた研修です！！

事業者は、騒音作業に労働者を常時従事させようとするときは、当該労働者に対し、学科①④について労働衛生教育を行うことが求められています。

ただし、第I管理区分に区分されることが継続している場所又は等価騒音レベルが継続的に85dB未満である場所において業務に従事する労働者については、当該教育を省略することができます。

5. 受講料（いずれも消費税・資料代・テキスト代を含む）

・支部NET会員：7,400円

※NET会員価格は、「NET申込窓口」でお申込みの場合に適用されます。

・支部会員：7,700円

・支部会員外：11,000円

6. 申込方法

別紙申込書に必要事項を記入の上、FAXまたはEメール、NET申込にてお申込み下さい。

NET申込は、下記のURLからお申込み下さい。

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

申込先：(公社)神奈川労務安全衛生協会川崎南支部

FAX：044-221-9083

Eメール：kawaminami1@roaneikyo.or.jp

7. 定員 30名（先着順）

8. 支払方法 別紙申込書に記載

9. 受講票

- ・NET申込みの方は、申込時に受講票が印刷できます。
- ・紙ベースの申込みの際は確認後、事務局より送信いたします。

10. 修了証 指定機関による修了証を交付

この件に関する問合せは、

(公社)神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部までご連絡ください。

希望者には聴覚保護具により、十分な遮音性能が得られているかどうかのフィットテストを体感できます。(耳栓3種類を配布します)



ガイドラインの改正ポイント

- 騒音障害防止対策の管理者の選任
- 聴覚保護具の選定基準の明示
- 騒音レベルの新しい測定方法
- 騒音健康診断の検査項目の見直し

以上

(別 紙)



申込先

(公社) 神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部

川崎市川崎区榎町 5-13 小林ビル 101

F A X : 0 4 4 - 2 2 1 - 9 0 8 3

E-mail : kawaminami@roaneikyo.or.jp

キャンセルのお申し出は開講日の4日前(6/1)まで
お願いいたします。

以降のご返金は出来ませんので、ご了解ください。

◆**申し込みの定員は、30名 (先着順となります)**

※FAX 送付状は不要です。

*** お支払いは6月4日(木)まで ***

6/8「騒音障害防止管理者研修」受講申込書

☆申込み事業所

事業所名					会員番号					
所在地	〒									
T E L					F A X					
ご担当者名					所属部署名					
ご担当者メールアドレス										

☆受講者 (フリガナと生年月日は必ず記入して下さい)

(フリガナ) 受講者氏名	生年月日(西暦) 所属部署名	(フリガナ) 受講者氏名	生年月日(西暦) 所属部署名
()	年 月 日	()	年 月 日
()	年 月 日	()	年 月 日

支払方法他 (該当番号に○をして下さい)

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)
 <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
3. **請求書が必要** (ご担当者様宛にメールにて送付いたします。)
4. **銀行振込で領収書が必要** (入金確認後、ご担当者様宛にメールにて送付いたします)
5. **支払期限に間に合わない場合** 月 日 支払予定 (支払予定日を記入してください)

※ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理いたします。