

事 業 者 殿

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会
川 崎 南 支 部



第160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。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 3年 7月28日(水)～29日(木) 2日間

1日目 9:40～16:50 (受付 9:25～)

2日目 9:20～16:40 (受付 9:00～)

2. 場 所 ; カルツかわさき 1F 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、11,210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、13,330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。その後、受講料を銀行振込または現金書留でお支払下さい。

送金期限は7月21(水)必着。受講料到着後、正式受付となります。

受講票は、『FAX』または『Eメール』にて送付いたします。

電話予約せずに、受講料を支払われた場合は、無効となりますのでご注意ください。

<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

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

受講料の領収証は、発行致しませんので、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同封下さい。

9. その他；
- (1) 期限内に送金されない場合は、キャンセルとなる場合があります。
 - (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ので、楷書でご記入下さい。
 - (4) 筆記用具・**印鑑(修了証交付時受領印)**を持参して下さい。
 - (5) 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。
 - (6) 会場の駐車場は、使用出来ません。
 - (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) 感染防止対策のため、必ずマスクを着用ください。
 - (10) 緊急事態宣言によっては、延期または中止となる場合がございます。

川崎南支部宛 (FAX 044-221-9083) 開催日 令和 3年 7月28・29日

(Eメール kawaminami1@roaneikyo.or.jp)

第160回職長教育講習会申込書

カルッツかわさき

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	
TEL		FAX	
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 3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。