

令和8年1月26日

事業主 各位

(公社) 神奈川労務安全衛生協会

川崎北・川崎南・鶴見

・横須賀・横浜北支部共催

## 「化学物質管理者」選任のための研修のご案内

化学物質による労働災害を防止するため、労働安全衛生規則の一部が改正され、新たな化学物質規制が令和6年4月から施行されました。事業者の自律的管理が求められ、実施体制として化学物質管理者等の選任が義務化されています。本研修は化学物質を取り扱う事業場で選任が必要な化学物質管理者を養成するための研修（1日コース）です。事業場内の管理体制の構築にご活用ください。

### 記

1. 日 時 令和8年4月23日（木）9時30分～16時40分
2. 場 所 カルッツかわさき 大会議室1・2  
(川崎市川崎区富士見1丁目1-4 Tel 044-222-5211)
3. 対 象 者 化学物質を取り扱う事業場において化学物質管理者として選任される方
4. 講 習 内 容 講習会講師 田村 紀裕 氏  
カリキュラム  
① 関係法令 0.5 時間  
② 化学物質を原因とする災害発生の対応 0.5 時間  
③ 化学物質の危険性又は有害性並びに表示等 1.5 時間  
④ 化学物質の危険性又は有害性の調査 2 時間  
⑤ 化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等 1.5 時間
5. 受 講 料
  - ・支部NET会員  
14,480円/一人(12,500円 テキスト 1,980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  
14,780円/一人(12,800円 テキスト 1,980円)
  - ・支部会員外  
17,780円/一人(15,800円 テキスト 1,980円)  
(いずれも消費税・資料代を含む)
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メールにてお申込み下さい。  
NET申込みは、下記のURLからお申込み下さい。  
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=4>  
申込先：(公社)神奈川労務安全衛生協会横浜北支部  
FAX：045-474-1815  
Eメール：yokokita@roaneikyo.or.jp  
※申込受付は、横浜北支部のみとなっていますので、振込先もご注意ください。
7. 定 員 60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FAX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先

この研修会は5支部共催となります。お問い合わせは

(公社) 神奈川労務安全衛生協会 各支部事務局までご連絡ください。

以 上

別紙



**申込先**

（公社）神奈川労務安全衛生協会 横浜北支部  
横浜市港北区新横浜 2-5-4 京浜建物第2ビル 701

**FAX : 045-474-1821**

**E-mail : yokokita@roaneikyo.or.jp**

キャンセルのお申し出は開講日の4日前までに  
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、60名（先着順となります）

※FAX 送付状は不要です。

## 4/23「化学物質管理者」選任のための研修 受講申込書

### ☆申込み事業所

事業所名							会員番号					
所在地	〒											
TEL							FAX					
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）

- 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）
- 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 新横浜支店 普通口座 1012715  
公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 横浜北支部
- 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。）
- 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）
- 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）