



**「安全衛生推進者養成講習会」の開催について**

(神奈川労働局長登録 登録番号：安衛養1)

労働安全衛生規則第12条の2（労働安全衛生法第12条の2で定める）により常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場では安全衛生推進者、又は衛生推進者の選任(安全衛生推進者等の選任；労働安全衛生規則第12条の3)が義務付けられております。

記

1. 日 時 平成30年11月6日(火) 9:30 ~ 16:00 (受付開始 8:45)  
 11月7日(水) 9:30 ~ 16:00 (受付開始 9:00)

2. 会 場 神奈川県トラック総合会館7階 (横浜市港北区新横浜2-11-1)

3. カリキュラム



科目	範囲	時間
安全管理	安全衛生推進者の役割と職務、安全活動、労働災害の原因の調査と再発防止対策	2
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等	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等	2
作業環境管理及び作業管理	作業環境測定、作業環境改善、作業方法の改善、労働衛生保護具	2
健康の保持増進対策	健康診断、労働衛生統計、労働生理、健康教育	1
安全衛生教育	安全衛生教育の方法、作業標準の作成と周知	1
関係法令	労働安全衛生法及び労働者派遣法並びにこれらに基づく命令中の関係条項	2
合計		10

4. 会 費 11,204円(受講料9,800円、テキスト代1,404円)

5. 修了証 後日協会本部から交付されます。

6. 定 員 150名(先着順受付、定員になり次第締め切ります。)

7. 申込方法 支部HPからのNET申込み、または、申込書に所要事項記入の上FAXにて  
 お願いします。(この講習はNET割引はありません)

8. 受講料振込先：横浜銀行 新横浜支店(普通) 1012715

(社) 神奈川労務安全衛生協会横浜北支部 \*振込手数料はご負担下さい。

振り込み後、当日、参加を取消しの場合、会費の返金はできません。

会費請求書が必要な場合、○で囲ってください(必要)

\*講習修了証に記載する「氏名・生年月日」の確認につきましては、受講日当日に自動車運転免許証  
 あるいはその他の証明書等をご提示いただき、本人確認をさせていただきます。

お手数ですが受講日当日にご持参ください。

FAX送信先 045-474-1815

振込予定日 年 月 日

**安全衛生推進者養成講習会申込書**

事業場名 \_\_\_\_\_ 住所〒 \_\_\_\_\_

会員番号 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

※	氏 名	生年月日	受 講 者 現 住 所 (〒番号は必ず記入してください)
	フリガナ _____	和暦 S H 年 月 日	〒 _____

\*ご記入いただいた個人情報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。