

「衛生推進者養成講習会」開催のご案内

(神奈川労働局長登録 登録番号：安衛養第2号 登録有効期間：令和11年9月30日)

労働安全衛生法第12条の2及び安全衛生規則第12条の2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において安全衛生推進者または衛生推進者の選任が義務付けられています。衛生推進者は、下記対象業種において選任が必要です。労働災害体制強化のためにも、この機会に是非受講されますようご案内申し上げます。

1. 日 時 令和7年6月20日(金) 9:25~16:00 (受付開始 9:10)
2. 会 場 横浜市西公会堂 2階2号会議室
(横浜市西区岡野1丁目6番41号 TEL:045-314-7733)
3. 対象業種 銀行業、証券業、生保・損保業等の各店舗、企業本社、映画演劇業、教育研究業、人材派遣業、社会福祉施設、保育所、飲食業、小売業等(安全衛生推進者を選任すべき業種以外)
4. 講習内容



講習科目	時間
作業環境管理及び作業管理	2時間
健康の保持増進対策	1時間
労働衛生教育	1時間
労働衛生関係法令	1時間

5. 受講費 10,030円(税込10%、受講料8,930円、テキスト代1,100円)
※この講習会のNET割引はありません。
6. 申込方法 支部ホームページNET申込み、またはFAXでお申し込みください。
(1) NET <https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=4>
(2) FAX 裏面の「受講申込書」に所定事項を記入の上、FAX送付ください。
7. 定 員 20名 (先着順受付、定員になり次第締め切ります)
8. 修了証 指定講習機関による修了証を交付

※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ご持参ください。

衛生推進者養成講習受講申込書

開催日：2025年6月20日

FAX送信先：045-474-1815

☆申し込み事業所

事業場名		会員No.	
所在地	〒	横浜北支部以外： 支部	
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

受講者氏名	生年月日（西暦）	受講者の現住所（郵便番号は必ず記入ください）
㊦がナ	年 月 日	〒
㊦がナ	年 月 日	〒
㊦がナ	年 月 日	〒

☆受講料の支払い方法

銀行振込：____月____日振込予定（恐縮ですが振込手数料は貴事業場にてご負担下さい）

振込先：横浜銀行新横浜支店 普通 1012715

（シャ）神奈川労務安全衛生協会横浜北支部

※原則、講習開催日の7日前までにお振込みください。

※講習当日に受講を取り消された場合、振り込まれた受講料の返金はできませんのでご了承ください。

☆請求書が必要な方は、○で囲ってください。 →（必要）

請求書のPDFをご担当者宛にメールに添付してお送りします。

☆請求書の原本が必要な方は、○で囲ってください。 →（必要） 当日会場でお渡しします。

☆領収書が必要な方は、○で囲ってください。 →（必要） 当日会場でお渡しします。

※FAX申し込み後一週間以内に受講票が届かない場合は再度ご連絡下さい。

申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会支部が責任をもって管理し、当講習会の受講及び修了者台帳に関する事以外の目的では使用いたしません。