

平成29年12月1日

事業者 殿

(公社)神奈川労務安全衛生協会 横浜南支部  
支部長 堤 克一路  
神奈川労働局長登録講習  
登録有効期間 平成31年9月30日

### 安全衛生推進者養成講習会のご案内

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は、労働災害防止団体の諸行事にご協力いただき厚く御礼申し上げます。  
さて、労働安全衛生法では、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業者は安全衛生推進者(衛生推進者)の選任が義務付けられています。  
労働災害防止の取り組みを実施するために順法に沿って、実施することが肝要です。  
支部では下記のとおり、安全衛生推進者養成講習会を開催いたしますので、未選任の事業場ならびに安全衛生管理の更なる向上を願う事業場の関係者におかれましては、是非受講されますようご案内申し上げます。  
尚、構内外の協力会社への育成の観点からも当講習会への参加を働きかけ頂ければ幸いです。

#### 記

1. 日時 平成30年1月23日(火)9:25~16:40、24日(水)9:30~16:00(2日間)
2. 会場 万国橋会議センター 4階 402会議室  
横浜市中区海岸通り 4-23 TEL 045-212-1034
3. 内容 安全衛生推進者養成講習会 2日間  
別添カリキュラム参照
4. 定員 50名
5. 受講料 11,204円(9,800円+テキスト1,404円)
6. 申込み締切り 平成30年1月12日(金) 定員に達し次第締め切ります。
7. 申込み方法 ①別紙申込書に所要事項を記入し、申込み(FAX)ください。  
②受講料は、講習会一週間前までにお支払い(振込み)ください。  
③振込み手数料は、貴社にてご負担お願いいたします。  
④請求書が必要な場合は、※請求書 要に○及び  
送付先住所をご記入お願いします。
8. 申込み先 

(公社)神奈川労務安全衛生協会 横浜南支部 中区太田町1-20 三和ビル4階 支部事務局宛 振込銀行 横浜銀行 本店営業部 口座(普通)0105439 名義人:社)神奈川労務安全衛生協会 横浜南支部 TEL 045-651-4701 fax 045-651-0862
---
9. 本人確認 本年度より本籍確認は不要になりましたが、氏名・生年月日確認の証明書の提示が必要になりました。(別添資料参照)
10. 修了証 証明書確認後、講習受講者には指定講習機関の「修了証」を交付いたします。
11. その他 申込み後に受講を取りやめる場合は、講習会7日前までに事務局へ連絡ください。連絡なき場合は受講料の返金はできませんのでご了承ください

※ 受講票等の発行はございませんので、当日直接会場で受付お願いします。

## 安全衛生推進者養成講習会 カリキュラム

1日目 1月23日(火)

2017-12-1

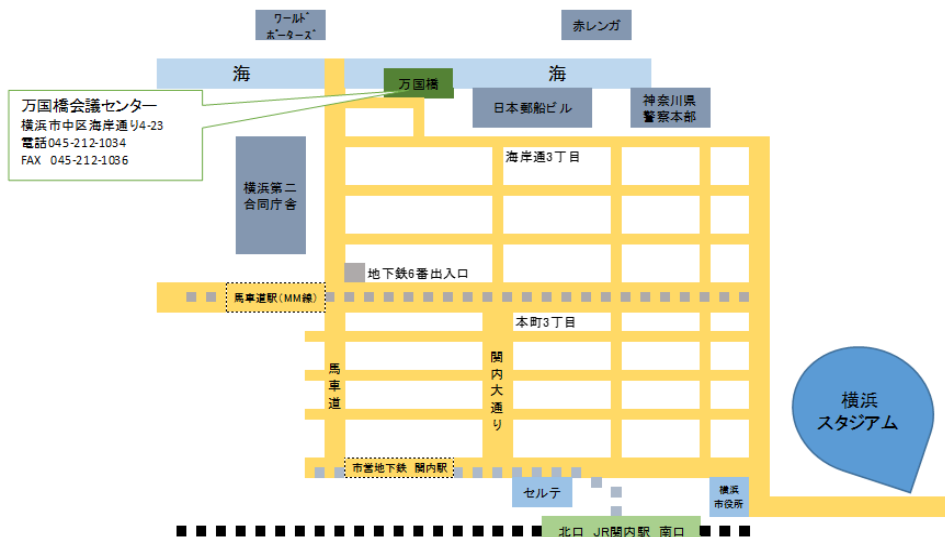
時間	講習項目	講師	備考
9:25～9:30	主催者挨拶	安全部会長	
9:30～ 11:40	第1章 安全管理 (2時間)	東芝電子エンジニアリング(株) 佐々木 康仁	
11:40～12:40	昼食・休憩		
12:40～ 14:50	第2章 危険性又は有害性等の調査及び その結果の基づき講ずる措置等 (2時間)	神奈川県労働安全衛生 協会本部 竹内 寛	
14:50～15:00	休憩		
15:00～ 16:40	第5章 安全衛生教育 (1.5時間)	総合車両社内協力会 水野 光雄	

2日目 1月24日(水)

時間	講習項目	講師	
9:30～ 11:40	第6章 関係法令 (2時間)	RSTトレーナー 山科 泰之	
11:40～12:40	昼食・休憩		
12:40～ 13:40	第4章 健康の保持増進 (1時間)	RSTトレーナー 山科 泰之	
13:40～13:50	休憩		
13:50～ 16:00	第3章 作業環境管理と作業管理 (2時間)	RSTトレーナー 畑山 保	
16:00～	終了証(後日郵送)	事務局	

※テキスト 安全衛生推進者必携 中災防(発刊) No.23131

会場: 万国橋会議センター



開催日	30年	1月	23 24	日	安衛養 1
-----	-----	----	----------	---	----------

## 安全衛生推進者 養成講習申込書

会員番号					
------	--	--	--	--	--

※は記入しないこと

受講No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	現住所 (〒番号は必ず記入してください)
		男・女	昭・平 年 月 日	〒
		男・女	昭・平 年 月 日	〒
		男・女	昭・平 年 月 日	〒
		男・女	昭・平 年 月 日	〒
		男・女	昭・平 年 月 日	〒

・受講料 (11,204円) × 名 円

合計 円

( 月 日 振込予定) ※ 請求書 要

※ 請求書送付先住所 (所在地と違う場合は下記に記入をお願いします。)

FAX.

ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の確な実施のためにのみ利用させていただきます。