

2022年5月1日

事業者様

(公社)神奈川労務安全衛生協会 横浜南支部
支部長 渡辺 信行
神奈川労働局長登録講習
登録有効期間 令和6年9月30日

衛生推進者・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。
横浜南支部では、衛生推進者及び安全衛生推進者養成講習会を合わせて開催いたしますので、選任に該当する事業場ならびに安全衛生管理の更なる向上を図る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、構内外の協力会社殿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。
*講習科目の衛生管理は同一の内容です。
*テキストは「安全衛生推進者必携」を使用します。

記

1. 日時
衛生推進者 2022年10月4日(火)9時25分～15時50分
安全衛生推進者 2022年10月4日(火)9時25分～15時50分、
2022年10月5日(水)9時25分～15時50分
2. 会場 万国橋会議センター
横浜市中区海岸通4-23 TEL045-212-1034
3. 内容 衛生推進者(1日間)・安全衛生推進者(2日間)養成講習会
別添カリキュラム参照
受付開始時間、9時10分に合わせてお集まりください。
4. 定員 40名
5. 受講料 衛生推進者 10,360円(8,930円+テキスト1,430円)
安全衛生推進者 11,410円(9,980円+テキスト1,430円)
6. 申込み締切り 2022年9月27日(火) 定員に達し次第締め切ります。
7. 申込み方法 ①支部HPからのNET申込み、又は下記申込み先へFAXでお申込み
をお願いいたします。該当する講習会の申込書をご利用ください。
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、貴社にてご負担をお願いいたします。
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 修了証交付に、氏名・生年月日の確認が必要になりますので運転免許証等の証明書を受講日当日お持ちいただくようよろしくお願いいたします。
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。

受付時間に合わせてお集まりください。

衛生推進者(1日目のみ)・安全衛生推進者養成講習会 カリキュラム

1日目:衛生推進者・安全衛生推進者

時間	講習項目	講師	備考
9:10~9:25	受付		
9:25~9:30	オリエンテーション	事務局	
9:30~11:40	第3章 作業環境管理と作業管理 講習 2時間 休憩 10分	RSTトレーナー 山科 泰之	
11:40~12:30	昼食・休憩 (50分)		
12:30~13:30	第4章 健康の保持増進 講習 1時間	RSTトレーナー 山科 泰之	
13:30~13:40	休憩		
13:40~14:40	第5章 労働衛生教育(安全衛生教育含む) 講習 1時間	RSTトレーナー 山科 泰之	
14:40~14:50	休憩		
14:50~15:50	第6章 関係法令(労働衛生関係) 講習 1時間	RSTトレーナー 山科 泰之	

2日目:安全衛生推進者

時間	講習項目	講師	備考
9:10~9:30	受付		
9:30~11:40	第1章 安全管理 講習 2時間 休憩 10分	RSTトレーナー 山科 泰之	
11:40~12:30	昼食・休憩 (50分)		
12:30~14:40	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 講習 2時間 休憩 10分	RSTトレーナー 山科 泰之	
14:40~14:50	休憩		
14:50~15:50	第6章 関係法令(安全関係) 講習 1時間	RSTトレーナー 山科 泰之	
15:50~	終了証	事務局	

※テキスト 安全衛生推進者必携 中災防(発刊) No.23302

会場 万国橋会議センター



開催日	2022年	10月	フリガナ 氏名	性別	生年月日(西暦)	現住所 (〒番号は必ず記入してください)

4	5	日	安衛養 1	会員番号
---	---	---	----------	------

安全衛生推進者 養成講習申込書

※は記入しないこと

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

・受講料 (11,410円) × 名

*受講料9,980円+テキスト代1,430円

振込予定日 月 日

円

事業所名

所在地 〒

担当者所属

担当者氏名

TEL.

FAX.

※ 請求書が必要な場合は、右記に○ (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。)

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。

月 日 申込み受付ました。

印

開催日	2022年	10月	4日
-----	-------	-----	----

会員番号					
------	--	--	--	--	--

衛生推進者養成講習申込書

※は記入しないこと

受講No.	フリガナ 氏 名	性 別	生年月日(西暦)	(〒番号は必ず記入してください)	現住所
		男 ・ 女	年 月 日	〒	
		男 ・ 女	年 月 日	〒	
		男 ・ 女	年 月 日	〒	
		男 ・ 女	年 月 日	〒	
		男 ・ 女	年 月 日	〒	

・受講料 (10,360円) × 名 _____

*受講料8,930円＋テキスト代1,430円

振込予定日	月	日
-------	---	---

円

事業所名 _____

所在地 〒 _____

※ 請求書が必要な場合は、要に○をつけてください。(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。)

担当者所属 _____

担当者氏名 _____

TEL. _____

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、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。

月 日 申込み受付ました。 印

受講生の皆様へ

(公社)神奈川労務安全衛生協会横浜南支部

「新型コロナウイルス感染症予防」に関する
健康チェック表の記載について(お願い)

当協会支部で開催しております講習会・セミナーをご受講される皆様に、「新型コロナウイルス感染症予防対策」として、健康チェックの記載をお願いしております。

趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

当日、ご持参いただき「受付」にご提出願います。

事業場名 (会社名)			
受講者氏名	生年月日 S・H 年 月 日	記入年月日 (講習会日)	
当日の体温を計測し右記に記載願います <測定体温: >			

※全ての項目に が記入されない(要件を満たさない)場合は、受講をご遠慮願います

記入欄	健康チェック項目
<input type="checkbox"/>	1. 特に不調はない(普段通りの体調)
<input type="checkbox"/>	2. のどの痛み、だるい、せきがひどい、息苦しいなどの症状はない
<input type="checkbox"/>	3. 下痢はしていない(お腹はくだしていない)
<input type="checkbox"/>	4. 味がしない、においがしないなどの症状はない
<input type="checkbox"/>	5. その他の体調不良はない
<input type="checkbox"/>	6. 「新型コロナウイルス」と診断された人と、最近2週間以内にあっていない
<input type="checkbox"/>	7. 最近2週間以内に、海外から帰国していない

★記載されました個人情報につきましては、当協会支部が責任を持って管理し目的以外には使用致しません。