主催　中央労働災害防止協会　　協力・協賛　（公社）神奈川労務安全衛生協会

安全衛生スタッフ向け リスクアセスメント実務研修

中央労働災害防止協会では、（公社）神奈川労務安全衛生協会の協力を得て労働安全衛生マネジメントシステム等に取り組まれる事業場において、リスクアセスメントの導入及び実施体制の整備において中心的役割を果たす安全衛生スタッフの方を対象として、リスクアセスメントの考え方、実施方法、仕組みづくり等に関する研修を開催します。奮ってご参加くださいますようご案内申し上げます。

本研修を修了した方は、厚生労働省通達「労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修実施要領」（2000 年９月 14 日付基発第 577 号）のリスクアセスメント担当者研修を修了したものと認められます。

1. 日時　２０１９年7月２６日（金）　9:00～17:00
2. 会場　公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会　３Ｆ会議室　（地図は当協会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ をご参照ください）
   （横浜市中区相生町 3-63　ヤオマサビル　　TEL　045-662-5965）
3. 内容　必要な法令や指針を中心にリスクアセスメントの考え方、実施方法及び仕組みづくり等についての基本が分かります。**（事務局担当者向け）**

カリキュラム（都合により変更する場合があります）

時　間	内　　容	時　間	内　　容
9:00～ 9:10	開講、オリエンテーション	13:20～14:20	【講義】ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄの手法　その2 対象の選定、情報の入手
9:10～10:40	【講義】OSHMS におけるﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄの目的と意義 OSHMS の概論、 ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄの基本		危険性又は有害性の特定 ﾘｽｸ低減措置の検討と実施
10:40～10:50	休　憩	14:20～14:30	休　憩
10:50～11:40	【講義】ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄの手法　その1 ﾘｽｸの見積り方法、低減のための優先度の設定（評価）	14:30～15:30	【演習】危険性又は有害性の特定、見積り、低減措置
		15:30～15:40	休　憩
11:40～12:40	昼食・休憩	15:40～16:50	【講義】ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄの手法　その3　導入から運用まで
12:40～13:20	【演習】ﾘｽｸの見積り、評価	16:50～17:00	質疑応答、 修了証授与、 閉講

4. 対象者　安全衛生スタッフ、安全衛生担当者など、これからリスクアセスメントの仕組みを構築することに参画する事務局担当者（ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄの導入及び実施体制の整備において中心的な役割を果たす方）
5. 定員　40 名（定員になり次第申し込みを締め切ります）　（下記口内参照）
6. 料金　会員：28,188 円（神奈川労務安全衛生協会会員 又は 中災防賛助会員事業場の方）⇒ 割引利用の場合 16,913 円
   一般：31,320 円（その他の事業場所属の方）⇒ 割引利用の場合 18,792 円
   （テキスト代、消費税を含みます。　なお、昼食は含まれません。）
7. 申し込み方法
   ① 下記の口内をご参照の上、裏面の申込用紙に必要事項を記入していただき、申込書等をお送りください。
   ② 受講票につきましては、後日、中央労働災害防止協会からお送りいたします。
   ※ なお、申し込みを取消す場合は、開催日を含め７日前から前日までは参加費の 30%を、開催日当日は参加費の 100%のキャンセル料を徴収します。お振込いただいた受講料は振込手数料を差し引いた額を返金いたします。

〇申込み・下記割引サービスなどのお問合せ先 ： 中央労働災害防止協会　関東安全衛生サービスセンター
TEL：03-5484-6701　　FAX：03-5484-6704

２０１９年度中小規模事業場に対する割引サービスのご案内

この割引サービスは、中小規模事業場の自主的な安全衛生活動を支援するために、常時使用する労働者の数が 300 人未満の労災保険適用事業場について、研修に参加される方の参加費の一部を割引するものです。なお、割引サービスの利用を希望される場合は、申込書の「割引サービスの利用を希望する」にチェック（✓）を記入してください。(割引サービスを利用する場合の参加費は、料金欄に記載しています。)

※ 参加者の所属事業場ごとに、裏面の申込書にご記入ください。

① **2019年度に初めて割引サービスを利用する場合**：直近の**「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）」**（労働基準監督署の 受付印が入っているもの）の写しを申込書に添付してご提出ください。

② **同一年度内で 2 回目以降も割引サービスを利用する場合**：貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険 概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しを申込書に添付してご提出ください。

※ なお、割引サービスを利用して受講した場合、後日実施効果等の確認のためアンケート調査にご協力いただくことがあります。

【FAX 送信先】 03-5484-6704

中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター 宛

安全衛生スタッフ向け リスクアセスメント実務研修 参加申込書

期日 ： ２０１９年７月26日（金） 開催場所：（公社）神奈川労務安全衛生協会

◎ 太枠内は必ず全てご記入ください。

フリガナ		業種記号	☆1
事業場名 （参加者の所属事業場）		事業場規模 （✓）をご記入ください	☐50 人未満 ☐50～99 人 ☐100～299 人 ☐300 人以上
所在地 （✓）をご記入ください	☐勤務先 ☐自宅 〒 －	会員・非会員について （✓）をご記入ください ☐非会員（一般） ☐賛助会員（中災防）又は 会員（神奈川労安衛協） 会 員 番 号 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ （左詰めでご記入ください）	

参加者	フリガナ 氏名 男・女	所属・役職	年代 （✓）をご記入ください ☐10 代 ☐20 代 ☐30 代 ☐40 代 ☐50 代 ☐60 代以上
		（TEL）	（FAX）
	フリガナ 氏名 男・女	所属・役職	年代 （✓）をご記入ください ☐10 代 ☐20 代 ☐30 代 ☐40 代 ☐50 代 ☐60 代以上
		（TEL）	（FAX）

※ 参加者が 1 名でかつその方が連絡担当者の場合は記入不要です。参加者が複数名いる場合、参加者と連絡担当者が異なる場合は必ずご記入ください。

連絡担当者	フリガナ 氏名	所属・役職
	所在地 〒 －	
	（TEL） （FAX） （E-mail）	

該当箇所の☐にチェックマーク（✓）をご記入ください。 ※請求書についてはチェックマーク（✓）がない場合、発行しません。

・参加費について

月 日 ☐ 銀行口座へ振込 （手数料は貴社にてご負担願います）

・請求書について ☐ 希望しない ☐ 希望する 〔請求書宛名（事業場名と異なる場合 ）: 〕

・領収書について ※ 金融機関から発行される振込受領証を領収書に代えさせていただきます。

注：申込みを取消す場合は、開催日を含め 7 日前から前日までは参加費の 30%を、開催日当日は参加費の 100%をキャンセル料として納付いただきます。

1 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	G	製造業（鉄鋼）	M	金融・保険	S	その他の事業サービス業（建物サービス、警備、派遣等）
B	鉱業	H	製造業（非鉄金属、金属製品等）	N	医療、福祉	T	他のサービス業
C	建設業	I	製造業（機械関連）	O	教育、学習支援	備考欄	
D	製造業（食料品等）	J	電気・ガス・熱供給・水道業	P	洗濯・理美容・浴場		
E	製造業（繊維、衣服等）	K	運輸・通信業	Q	廃棄物処理		
F	製造業（化学・石油・ゴム）	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	R	自動車整備、機械等修理		

○ 割引サービスの利用について

割引サービスの利用を希望される場合は、以下の☐にチェックマーク（✓）を記入してください。

☐ 割引サービスの利用を希望する

今年度 2 回目以降の利用の方は、労働保険番号を以下にご記入ください。

＊労働保険番号 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

＜個人情報について＞

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、右の□にチェックマーク（✓）をご記入ください。 同意しない ☐