

# 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) 神奈川労働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み始める事業場において、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お願い申し上げます。

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 2024年7月12日(金) 9:00~17:00
2. 会場 公益社団法人 神奈川労働安全衛生協会 2F 第二教室 (地図は協会ホームページをご参照ください)  
(横浜市中区相生町 3-63 ヤオマサビル TEL 045-662-5965)
3. 内容 ISO45001の重要な柱である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	開講挨拶・オリエンテーション	14:15~14:25	休憩
9:10~10:40	【講義1】 OSHMSにおける リスクアセスメントの目的と意義	14:25~14:55	【講義4】 リスクアセスメントの手法 その3 1. リスク低減措置の検討と実施
10:40~10:50	休憩	14:55~15:30	【演習3】 講義4 手法 その3について
10:50~11:40	【講義2】 リスクアセスメントの手法 その1 1. リスクの見積り方法 2. リスク低減のための優先度の設定	15:30~15:40	休憩
11:40~12:40	昼食・休憩	15:40~16:50	【講義5】 リスクアセスメントの手法 その4 導入から運用まで
12:40~13:15	【演習1】 講義2 手法 その1について	16:50~17:00	修了証授与・閉講挨拶
13:15~13:45	【講義3】 リスクアセスメントの手法 その2 1. 対象の選定 2. 情報の入手 3. ハザードの特定(労働災害に至るプロセス)		
13:45~14:15	【演習2】 講義3 手法 その2について		

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 64名(定員になり次第申し込みを締め切ります)
6. 料金 会員: 31,680円(神奈川労働安全衛生協会会員 又は 中災防賛助会員事業場の方)  
一般: 35,200円(その他の事業場所属の方)  
(テキスト代、消費税10%を含みます。なお、昼食は含まれません。)
7. 申し込み方法

- ① 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。

○申込みなどのお問合せ先: 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

# [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：2024年7月12日（金） 開催場所：（公社）神奈川労働安全衛生協会

◎ 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	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
所在地 (✓)をご記入ください	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 -	会員・非会員について (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 賛助会員(中災防) 又は 会員(神奈川労安衛協)	会 員 番 号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (左詰めでご記入ください)
参加者	フリガナ 氏名	所属・役職	年代 (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
		(TEL)	(FAX)
	フリガナ 氏名	所属・役職	年代 (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
		(TEL)	(FAX)
	フリガナ 氏名	所属・役職	年代 (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
		(TEL)	(FAX)
連絡担当者	フリガナ 氏名	所属・役職	
	所在地 〒 -		
	(TEL)	(FAX)	(E-mail)
※ 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。			
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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 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		

### <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動向、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