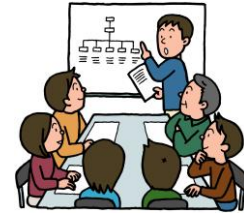


令和 7 年 6 月 23 日

事 業 者 殿

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会
鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部共催

安全管理者能力向上教育について



拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

各事業所におかれましては、より一層の安全衛生管理の充実とその対策にご尽力されていることと存じます。

安全管理者等労働災害防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育については、労働安全衛生法第19条の2第2項「労働災害の防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育に関する指針」基発第246号において事業者、安全衛生関係団体等に努力・義務化されています。

受講対象者： ①初任時教育：安全管理者に選任されましたら3ヶ月以内に受講する。

②定期教育：安全管理者選任後、5年以内に受講する。

③随時教育：事業場において機械設備等を大幅に変更したときに受講する。

今般、推進要綱を踏まえ安全管理者能力向上教育を実施いたしますので、この機会に積極的に受講される様ご案内申し上げます。

講師には、労働基準監督署・経験豊富な労働安全コンサルタントを予定しています。

敬具

記

1. 日 時；令和 7 年 9 月 1 日（月） 9：25～18：00 （受付 9：10～）
2. 場 所；カルッツかわさき 中会議室 （〒210-0011 川崎市川崎区富士見 1-1-4）
3. 講習内容「安全管理者能力向上教育」

科 目	範 囲	時 間	講 和 ・ 講 師
1. 最近における安全管理上の問題とその対策	(1)労働災害の現況	1.5	労働基準監督署
	(2)技術の進歩に伴う問題とその対策		
	(3)就業形態等の変化に伴う問題とその対策		
2. 最近における安全管理手法の知識	(1)危険性の事前評価の手口	3.0	労働安全 コンサルタント
	(2)教育及び指導の手法		
	(3)その他の最新の安全管理手法		
3. 災害事例及び関係法令	(1)災害事例とその防止対策	2.5	
	(2)労働安全衛生法令		
計		7.0	

4. テキスト；安全能力向上教育テキスト

5. 受講料；協会会員 1名につき、10,580円(テキスト代・税込)

(当協会のホームページから申込の場合は、300円安くなります。)

非会員 1名につき、13,580円(テキスト代・税込)

※講習会当日欠席及びキャンセルの場合、受講料は返金致しませんのでご了承ください。

6. 定員；45名 (電話にて先着順に受付)

7. 申込方法

①申込書に必要事項を記入の上**FAX**もしくは**メール**、または鶴見支部ホームページから**NET**申込してください。

<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=3>

②銀行振込の場合は申し込み可否状況をお確かめの上8月25日迄にお振込みください。

③申込後に受講を取りやめる場合は、前日迄に必ず事務局までご連絡ください。当日ご連絡のないまま取りやめた場合は受講料のお返しはできませんのでご了承ください。

④銀行振込の場合は、領収証の発行はいたしませんので、振込みご利用明細をご使用ください。もし、領収証が必要な場合には事前にご連絡ください。

◎ (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4

TEL 045-503-0017 FAX 045-505-3411

◎ 横浜銀行鶴見支店

口座名 (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 (普通) 0064420
〈振込手数料は貴社にてご負担ください〉

8. その他

(1) **本研修会は、鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部 3支部共催**となっております。

(2) 期限内に入金されない場合は、キャンセルとなる場合があります。

(3) キャンセルは開講日の4日前までをお願い致します。以降は受講料の返金はありません。ご了承ください。

(4) 受講票、筆記用具は、必ずご持参ください。

(5) 申込書は、判読できない場合がありますので、楷書でご記入ください。

(6) 修了証が出ます。黒い表紙の「安全衛生教育受講証」をお持ちの方は、受付時にご提出ください。

(7) 川崎市条例により、建物内及び建物敷地内とその周辺は、全面禁煙です。

(8) 会場へは、公共交通機関をご利用ください。

(9) 会場周辺は、食事できるところが少ないので、ご注意ください。

(10) マスク着用は個人の判断でお願いいたします。

※本教育は鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部3支部共催です。
お申込み・お問い合わせ等は、担当の鶴見支部迄お願いいたします。

(開催日) 令和 7年 9月1日(月) 9:25～カルッツかわさき 中会議室

(あて先) 鶴見支部宛 (FAX 045-505-3411)

(Eメール tsurumi@roaneikyo.or.jp)

『安全管理者能力向上教育』申込書

開催日 令和7年9月1日(月)

場所 カルッツかわさき 中会議室

フ 氏	リ	ガ	ナ 名	生 年 月 日 (西暦で記入)	役 職 名
事 業 所 名					
所 在 地		〒			
連 絡 担 当 者 氏 名				所 属	
T E L				F A X	
メ ー ル ア ド レ ス					
該当するところに○で囲んでください 非 会 員 会 員				(会 員 番 号)	
受講料お支払いについて、下記にご記入願います					該当するところに○で囲んでください
名分 円を令和 年 月 日					銀 行 振 込 現 金 書 留 鶴 見 支 部 持 参

提出いただいた個人情報については、当支部が責任を持って管理・保管し、本講習の的確な実施の為のみ利用させていただきます。