

『保護具着用管理責任者選任時研修』のご案内

化学物質による労働災害を防止するため労働安全衛生規則の一部が改正され新たな化学物質規制が導入されます。今後、事業者の自律的管理が求められ、実施体制として化学物質管理者及び保護具着用管理責任者の選任が必要となります。

本研修は厚生労働省通知に基づくカリキュラムでの「保護具着用管理者」を養成するための研修となります。

記

1. 日 時 2024年 5月17日(金) 9:40~17:30 (受付開始 9:25)
2. 会 場 川崎市教育文化会館 会議室 (川崎市川崎区富士見 1-1-4)
講習会場には、公共交通機関をご利用下さい。
3. 対 象 者 保護具管理責任者として選任される方
4. 定 員 60名 (先着順とし、定員になり次第締め切らせて頂きます)
5. 内 容

| | | |
|----|---------------|--------|
| 1) | 保護具着用管理 | 0.5 時間 |
| 2) | 関係法令 | 0.5 時間 |
| 3) | 労働災害の防止に関する知識 | 1.0 時間 |
| 4) | 保護具に関する知識 | 3.0 時間 |
| 5) | 保護具の使用方法等(実技) | 1.0 時間 |
6. 受講料 *税込(10%)
会 員 : 16,000円 (税込: 受講料 13,250円、テキスト代 2,750円含む)
*NET申込の場合は300円の会員割引となります。
非会員 : 19,000円 (税込: 受講料 16,250円、テキスト代 2,750円含む)
7. 申込方法 下記申込書に所定事項記入の上、支部事務局宛てにFAXもしくはメールで申込、
または支部ホームページからNet申込下さい。
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=2>
8. 支払方法 申込書下部に記載
9. 修了証 研修修了者には当協会川崎南支部発行による「修了証」を交付します。
10. その他 キャンセルは開講日の支部稼働4日前迄にお願い致します。以降の返金はできません、ご了承願います。
講習中、及び、館内でのマスク着用については、個人の判断でお願いします。
川崎市の条例により、建物内及びその周辺は、全面禁煙です。ご協力お願いいたします。
会場周辺は、食事をする場所が少ないのでご注意ください。
開講日10日前までに受講票を「メール」で送信いたしますので、メールアドレスを必ずお書きください。その際は、判読できない場合がありますので、楷書でお書きください。
受講票は必ず受講日当日ご持参ください。
(Net申し込みの場合は、申し込んだときの受講票をご持参ください)



保護具着用管理責任者選任のための研修 申込書 (2024年5月17日)

FAX送付先 044-221-9083

事業場名 _____ 会員番号 _____

住所〒 _____ TEL _____

ご担当者 _____ (所属) _____ FAX _____

メールアドレス _____

| 氏名 | ふりがな | 生年月日 |
|----|------|----------|
| | | 西暦 年 月 日 |
| | | 西暦 年 月 日 |

支払方法他 (該当番号に必ず○をして詳細を必ずご記入下さい)

1. 現金 支部事務局へ持参 (領収書発行します) _____ 月 _____ 日 支払予定
(事務局不在の場合があります。支払予定日をご記入頂ければ不在の場合はご連絡します)
2. 銀行振込 (振込手数料は貴社でご負担願います) _____ 月 _____ 日 振込予定
振込先銀行名に✓を入れて下さい。□座名義 (公社) 神奈川労務安全衛生協会川崎南支部
□横浜銀行川崎支店 (普) 1871358
□三井住友銀行川崎支店 (普) 7295584
3. 請求書が必要 (ご担当者様宛に郵送します。振込先銀行名にチェックを入れて下さい。)
4. 銀行振込で領収書が必要 (入金確認後、ご担当者様宛に郵送します)
5. 支払期限に間に合わない場合 _____ 月 _____ 日 支払予定 (支払予定日を記入してください)

* ご記入頂いた個人情報は当支部が責任を持って管理し、本講習会の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。