

2026年10月13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 水野 貴史
神奈川労働局長登録講習
登録有効期間 令和 11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に安全衛生推進者(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。

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、従業員育成の観点から構内外の協力会社へ、当講習会への参加をご推奨いただければ幸いです。

記

1. 日時
衛生推進者 2027年2月25日(木) 9時45分～16時20分
安全衛生推進者 2027年2月25日(木) 9時45分～16時20分
2027年2月26日(金) 9時25分～16時00分
2. 会場
万国橋会議センター 404号室
横浜市中区海岸通4-23 TEL045-212-1034
3. 内容
衛生推進者(1日目)・安全衛生推進者(1日目・2日目)養成講習会
別添カリキュラム参照
4. 定員
衛生推進者、安全衛生推進者 合わせて 24名
5. 受講料
衛生推進者 会員・非会員 10,030円 (講習料 8,930円+テキスト1,100円)
安全衛生推進者 会員 12,710円 (講習料11,470円+テキスト1,240円※(会員価格))
非会員 13,120円 (講習料11,470円+テキスト1,650円※)
※2027年1月から安全衛生推進者テキストが値上りです。講習料は変更しません。
6. 申込み締切り 2027年2月17日(水) ※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でお申込みください。
②受講料は、講習会一週間前までにお振込みください。
③振込み手数料は、貴社にてご負担願います。
④請求書および領収書が必要な場合は、※請求書・領収書 要に○及び
送付先住所またはメールアドレスをご記入ください。
8. 申込み先 (公社)神奈川労務安全衛生協会 横浜南支部
横浜市中区太田町1-20 三和ビル4階C号室
TEL 045-651-4701 FAX 045-651-0862
9. 振込先 横浜銀行(0138) 本店営業部(200) 普通 0105439
社)神奈川労務安全衛生協会 横浜南支部
10. 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身分証明書をお持ちください。
11. 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」を交付します。
12. その他 ※ キャンセルは、講習会7日前までにご連絡ください。
連絡がない場合は受講料の返金はできませんのでご了承ください。
※ 受講票の発行はありません。当日会場で受付をしてください。

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

2月25日

時 間	講 習 項 目	講 師
9:30～9:45	受 付	事務局
9:45～9:50	オリエンテーション	事務局
9:50～12:00	第3章 作業環境管理と作業管理 (内 休 憩 10分) 講習 2時間	RSTトレーナー 山科 泰之
12:00～13:00	(昼 食・休 憩 60分)	
13:00～14:00	第4章 健康の保持増進 講習 1時間	
14:00～14:10	(休 憩 10分)	
14:10～15:10	第5章 労働衛生教育(安全衛生教育含む) 講習 1時間	
15:10～15:20	(休 憩 10分)	
15:20～16:20	第6章 関係法令(労働衛生関係) 講習 1時間	

2日目 :安全衛生推進者

2月26日

時 間	講 習 項 目	講 師
9:10～9:25	受 付	事務局
9:25～9:30	オリエンテーション	事務局
9:30～11:40	第1章 安全管理 (内 休 憩 10分) 講習 2時間	支部専任講師
11:40～12:40	(昼 食・休 憩 60分)	
12:40～14:50	第2章 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等 (内 休 憩 10分) 講習 2時間	
14:50～15:00	(休 憩 10分)	
15:00～16:00	第6章 関係法令(安全関係) 講習 1時間	
16:00～	修 了 証 交 付	事務局

※テキスト 衛生推進者必携 中災防 No.23409

会場 万国橋会議セン

※テキスト 安全衛生推進者必携 中災防 No.23346



開催日	2027年	2月	25日	26日
-----	-------	----	-----	-----

安全衛生推進者養成講習会 申込書	会員番号
------------------	------

受講No. (記入不要)	フリガナ 氏 名	性 別	(西暦)生年月日	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 会員	12,710 円×	名	円	事業所名
12,710円(11,470円+テキスト1,240円)				
・受講料 非会員	13,120 円×	名	円	所在地
13,120円(11,470円+テキスト1,650円)				〒
合計			円	
*請求書 要				担当者所属
*領収書 要 (*必要な場合は○)				担当者氏名
請求書・領収書 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。)				
〒				TEL.
				FAX.
E-mail				

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 印

お申込みを受付けました。

開催日 2027年 2月 25日

会員番号

衛生推進者養成講習申込書

受講No. (記入不要)	フリガナ		性別	(西暦)生年月日	現住所
	氏	名			
			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	
			男・女	年 月 日	

・受講料 10,030円× 名
10,030円 (8,930円＋テキスト代1,100円)

事業所名

所在地 〒

合計 円
*請求書 要
*領収書 要 (*必要な場合は○)
請求書・領収書 送付先住所 (所在地と違う場合は下記に記入お願いします。)

担当者所属

担当者氏名

TEL. FAX.

E-mail

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 お申込みを受付けました。 印