

## 安全管理者選任時研修開催のご案内

労働安全衛生規則の改正により平成18年10月1日以降、安全管理者は、同規則第5条で一定の資格を有し、かつ、「安全管理者選任時研修」修了者から選任することになりました。  
つきましては、この研修を下記により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

1. 日 時 **令和2年4月27日(月) 13:30～16:50 (受付13:00より)**  
**28日(火) 9:00～16:10 (受付 8:30より)**
2. 場 所 **(公財) 岩手労働基準協会 研修センター (盛岡市北飯岡1-10-25 TEL 019-681-9911)**  
**\*会場案内図は当協会ホームページでご確認ください。**  
**FAXでもご案内いたしますので、必要な方はご連絡ください。**

3. 対 象 者 ・新たに安全管理者に選任される予定の方  
・その他 安全管理者としての職務を再認識されたい方

4. カリキュラム

1日目	2日目
13:30～13:40 オリエンテーション	8:50～9:00 オリエンテーション
13:40～16:50 安全管理(3h) (休憩10分)	9:00～12:10 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(3h) (休憩10分)
	13:00～14:40 安全教育(1.5h) (休憩10分)
	14:40～16:10 関係法令(1.5h)
	16:10～ 修了証授与

**\*遅刻、欠課、早退者は修了証の交付を受けられませんので必ず所定時間を受講してください。**

【科目の一部免除】 免除希望者は、お問合せ下さい。

- A リスクアセスメント担当者(製造業等)研修及び労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修を修了した者…「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」の免除
- B 職長等教育講師養成講座又は職長・安全衛生責任者教育講師養成講座を修了した者…「安全管理」及び「安全教育」の免除

5. 受講料等
- |       | 【会 員】             | 【非 会 員】               |
|-------|-------------------|-----------------------|
| 受講料   | 14,850円           | 受講料 17,050円           |
| テキスト代 | 1,650円            | テキスト代 1,650円          |
| 合 計   | 16,500円 (消費税10%込) | 合 計 18,700円 (消費税10%込) |

6. 申込方法 「受講申込書」に受講料、テキスト代を添えてお申し込み下さい。

(受講申込書の受理をもって受付といたします。)

\*銀行振込の場合は、下記口座へ**4月13日までに(協会窓口への持参・現金書留可)**お振込み願います。

**岩手銀行県庁支店(普) 0103622 (公財) 岩手労働基準協会**  
〒020-0857 盛岡市北飯岡1-10-25 TEL **019-681-9911**・FAX **019-681-1018**

7. 締 切 日 **4月13日(月) ただし定員100名になり次第締切らせていただきます。**
8. キャンセルの取扱 **4月20日(月)以降の申込取消については、受講料はお返しいたしません。**
9. そ の 他 受講票を送付致しますので、当日講習会場の受付で提示願います。**(4/20(月)発送)**  
当日は、お弁当(600円)を斡旋します。代金は受付で頂戴します。  
**お弁当代金の領収証の発行は致しかねますので、予めご了承願います。**  
当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。  
受講者には全科目修了後、「修了証」を交付します。  
駐車場につきましては、駐車できる台数に限りがありますので、ご協力願います。

No. \_\_\_\_\_

\*協会使用欄

## 安全管理者選任時研修申込書 (4月)

講習日 令和2年4月27日(月)～28日(火)

実施管理者

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	(番地まで詳しくご記入下さい) TEL ( ) ( ) ( ) 〒 — 緊急用 携帯電話 ( ) ( ) ( )					

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

勤務先	所在地 事業場名	〒 —	TEL ( ) ( ) ( )				
	代表者名		FAX ( ) ( ) ( )				
					担当者名		
					内線 ( )		
※該当箇所にお印をお付け下さい。		一部免除の有無	無	A	B	AB	受講料振込予定日
		(公財)岩手労働基準協会会員の有無			会員	会員外	
		受講票送付希望先			勤務先	自宅	
					月	日	

令和 年 月 日

受講者名(本人自署) \_\_\_\_\_

公益財団法人 岩手労働基準協会長 殿

- [注] ●氏名(ふりがな)、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはっきり、丁寧にご記入下さい。**(鉛筆書き不可)**
- 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
  - 一部免除者は該当修了証のコピーを添付し、原本を当日持参下さい。
  - 実施管理者欄は当協会で使用します。
  - 申込書に記入された個人情報に係る事項は本講習の事務処理に関する以外には使用しません。

受付印