

安全衛生推進者養成講習

労働安全衛生法の規定に基づき、岩手労働局長登録安全衛生推進者養成講習機関第1号として、標記教育を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

常時10人以上50人未満の労働者を使用する下記業種の事業場では、一定の資格を有する者から安全衛生推進者を選任しなければなりません。選任は事業所(工場、建設現場、営業所)ごとに安全衛生推進者を選任することになります。また、常時50人以上の事業場における安全管理者、衛生管理者の指揮をうけて安全衛生業務を担当する方も安全衛生推進者として選任することが望まれます。

つきましては、安全衛生推進者の資格取得のため、受講いただきますようご案内申し上げます。

1. 選任対象事業場 ◎安全衛生推進者を選任しなければならない業種

林業 鉱業 建設業 運送業 清掃業 製造業 電気業 ガス業 水道業 熱供給業
自動車整備業 機械修理業 通信業 各種商品卸売・小売業 家具・建具・什器卸売・
小売業 燃料小売業 旅館業 ゴルフ場

2. 日 時 1日目: 令和3年 6月24日(木) 8:50~17:00 (受付8:30)
2日目: 令和3年 6月25日(金) 8:50~12:10 (受付8:30)
※遅刻、早退、欠席の場合は修了証を受けられませんので、必ず所定時間を受講して下さい。

3. 会 場 (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 ◎駐車場あり

※場所等については「岩手労働基準協会」のホームページをご参照ください。

4. 受講資格 どなたでも受講できます。

5. 受講料等 10,780円(消費税10%込) (受講料9,350円 テキスト代1,430円)

6. 申込締切日 **6月10日(木) 予定募集人員50名**
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますので
ご注意ください。
申込者が少ない場合や気象状況により講習を中止する場合があります。

7. キャンセルの取扱 **6月17日(木) 以降の取り消し及び欠席については受講料はお返しできません。**

8. 申込方法 **空き状況を確認のうえ**、裏面の「受講申込書」により**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。(FAX可)
申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜日～金曜日(休・祭日を除く)8:30~17:00 にお
願いいたします。

〒020-0857 盛岡市北飯岡 1-10-25 TEL 019-681-1076 FAX 019-681-1018

※ 銀行送金の場合は、**締切日までに**下記口座へお振込み下さい。お振込手数料はご負担願います。

岩手銀行本店(普) 0442786 (公財) 岩手労働基準協会盛岡支部

9. カリキュラム

| | |
|--|--|
| ●1日目 | ●2日目 |
| 8:50~9:00 朝エンタメ | 8:50~9:00 朝エンタメ |
| 9:00~11:05 安全管理 | 9:00~11:05 作業環境管理及び作業管理 |
| 11:05~12:05 安全衛生教育 | 11:05~12:05 健康の保持増進対策 |
| 12:50~14:50 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 | (両日 休憩 10:30~10:35、1日目のみ 昼食 12:05~12:50 休憩 14:50~15:00) |
| 15:00~17:00 安全衛生関係法令 | |

10. その他
- (1) 全科目受講した方には『修了証』を交付いたします。
 - (2) 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。
 - (3) 受講票は5日前までに郵送いたしますので、当日、講習会場の受付で提示願います。
 - (4) 筆記用具、昼食をご持参下さい。(会場周辺にはコンビニ・飲食店があります)
 - (5) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承ください。

安全衛生推進者養成講習申込書

※協会使用欄

実施管理者

令和 3年 6月 24日 (木) ・ 25日 (金)

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

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

| | | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|-----|----------|----------------|
| 勤務先 | 所在地 | 〒 — TEL () () () | | | |
| | 事業場名 | | | | 担当者名 内線 () |
| ※該当箇所には○印をお付け下さい。 | (公財)岩手労働基準協会会員の有無 | 会員 | 非会員 | 受講料振込予定日 | |
| | 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) _____

当日連絡できる電話番号(— —)

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

[注] ●氏名、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。

●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いたしません。