

# 安全衛生推進者養成講習

この講習は、岩手労働局長の「登録安全衛生推進者養成講習機関第1号」として、労働安全衛生法に基づいて実施するものです。

労働安全衛生法第12条の2により、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場においては、安全衛生業務を担当する「安全衛生推進者」の選任を義務付けられています。

つきましては、標記講習会を下記により開催致しますので、ご案内申し上げます。

- ◆ 安全衛生推進者の選任を要する事業場：林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業
- ◆ 安全推進者の配置等のガイドライン：小売業、社会福祉施設、飲食店〔第三次産業〕
- ◇ 上記以外の業種（10人以上50人未満）は、「衛生推進者」の選任が必要になります。

1. 日 時 令和7年4月8日（火）9:00～17:05（受付8:35～8:50）  
令和7年4月9日（水）9:00～12:10（受付8:35～8:50）  
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠課の場合は受講修了と認められませんのでご注意ください。
2. 会 場 アイ・ドーム（一関市東台50-46）
3. 受 講 料 11,880円（消費税10%込）（受講料10,450円 テキスト代1,430円）
4. 申込締切日 3月25日（火）ただし先着40名に達し次第締切らせていただきます。  
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等（感染症拡大等含む）により講習を延期、又は中止する場合があります。
5. キャンセルの取扱 4月1日（火）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。
6. 申 込 方 法 空き状況を確認の上、裏面「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・メール可（自署は必ず手書きで記入願います）。  
〒021-0873 一関市台町8-23 TEL 0191-23-7729 FAX 0191-23-7720 E-mail ichinoseki@iwateroukikyo.com  
※ 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。）  
**お振込みの方には、受講票発送時領収証を同封させていただきます。**

一関信用金庫駅前支店(普)0025433 / 岩手銀行一関支店(普)1424667 (公財)岩手労働基準協会一関支部

## 7. カリキュラム

1日目	2日目
8:50～9:00 オリエンテーション	8:50～9:00 オリエンテーション
9:00～10:00 安全衛生教育(60分)	9:00～11:05 作業環境管理及び作業管理(120分)
10:05～12:10 安全管理(120分)	11:10～12:10 健康の保持増進対策(60分)
12:50～14:55 危険性または有害性等の調査及び その結果に基づき講ずる措置等(120分)	
15:00～17:05 安全衛生関係法令(120分)	

※ 1日目：休憩時間 10:00～10:05、11:05～11:10、昼食休憩 12:10～12:50、休憩時間 13:50～13:55、14:55～15:00、16:00～16:05

※ 2日目：休憩時間 10:00～10:05、11:05～11:10

8. そ の 他
  - (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。
  - (2) **受講票は締切日後に郵送いたします。**5日前まで届かない時は当支部へご連絡ください。
  - (3) 昼食をご持参下さい。（斡旋はできかねます）
  - (4) 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。
  - (5) 所定時間を受講した方に「修了証」を交付致します。
  - (6) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。

# 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

講習日 令和7年4月8日(火)～9日(水)

※協会使用欄

実施管理者	原本照合確認

ふりがな			生 年 月 日	昭 和  平 成	年 月 日
氏名	併記を希望する場合の旧姓又は通称				
現住所	(番地まで詳しくご記入ください) TEL (      )(      )(      ) 〒      ー      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	〒      ー      TEL (      )(      )(      ) FAX (      )(      )(      )		
	事業所名 代表者名	担当者名  内線 (      )		
※該当箇所に○印をお付けください。		(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会 員	非会員
		受講票送付希望先 (振込の際の領収書も同じ送付先になります)	勤務先	自宅
				受講料振込予定日  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

〈記入に際しての注意事項〉

- 「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、丁寧にご記入ください。(鉛筆書き不可)
- 忘れずに**担当者名**をご記入ください。
- 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。  
(旧姓を使用した氏名の場合:戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付(写し)すること。  
通称の場合:住民票又はそれに類する証明書を添付(写し)すること。)いずれも受講当日正本を提示してください。

※申込書に記入していただいた個人情報は、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。