

安全衛生推進者養成講習

この講習は、岩手労働局長登録教習機関（登録番号 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、下記の事業場においては、安全衛生推進者を選任しなければなりません。つきましては、資格取得に必要な標記講習を、下記日程により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

〔規模〕 常時使用する労働者数が、10人以上50人未満の事業場

※選任は、事業場（工場、支店、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。

〔業種〕 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業、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・什器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・什器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

※厚生労働省通達により、上記以外の小売業、社会福祉施設及び飲食店も安全衛生推進者を選任するよう求められています。（平成 26 年 3 月 28 日付 基発 0328 第 6 号）

1. 日 時 令和 8 年 10 月 1 日（木） 8:55～17:10（受付 8:20～8:40 まで、リエンテーション 8:40）
令和 8 年 10 月 2 日（金） 8:55～12:05（集合・リエンテーション 8:45）
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席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 岩手労働基準協会花巻支部 研修センター 花巻市空港南 2 丁目 19 番地（TEL：0198-29-4800）
3. 受講料等 12,980 円（消費税 10%込）〔受講料 11,550 円 テキスト代 1,430 円〕
4. 申込締切日 9 月 15 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により講習を中止する場合があります。
5. 申込方法 定員状況を確認のうえ、裏面の「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。（FAX 可）
申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜～金曜日（休・祭日除く）8:30～17:00 をお願いいたします。
〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801
※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、締切日までに下記口座へお振込み下さい。
振込みの方には、受講票発送時に領収証を同封させていただきます。

岩手銀行 花巻西支店（普）1000167（公財）岩手労働基準協会花巻支部

6. キャンセルの取扱 9 月 18 日（金）迄にお申出下さい。また、欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。

7. カリキュラム

1 日目（学科） ※昼食 12:05～12:50	2 日目（学科）
8:55～11:05 安全管理（2H）	8:55～11:05 作業環境管理及び作業管理（2H）
11:05～12:05 安全衛生教育（1H）	11:05～12:05 健康の保持増進対策（1H）
12:50～15:00 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（2H）	
15:00～17:10 安全衛生関係法令（2H）	
※休憩 10:25～、14:20～、16:00～ 各 10 分	※休憩 10:25～ 10 分

8. その他
- （1）筆記用具・昼食をご持参下さい。
 - （2）受講票と会場図を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。（9/18（金）発送）
※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前（窓口営業時間内）にご連絡下さい。
 - （3）遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。
 - （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）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下さい。

安全衛生推進者養成講習 受講申込書

講習日 令和8年10月1日（木）～2日（金）

※協会使用欄

実施管理者	原本確認

※ 誤りの無いよう「正確」「丁寧」に記入して下さい。（鉛筆不可）
※ 「氏名」および「受講者名（本人自署）」に略字は使用しないで下さい。

ふりがな		生 年 月 日	昭 和 年 月 日 平 成
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 (— —) 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	〒 — TEL (— —) FAX (— —)			
	事業所名	担当者名 内 線 ()			
※該当箇所には○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	受講料振込予定日 月 日
		受講票送付希望先	勤務先	自宅	

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〉

- 1) 「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)
 - 2) 訂正の場合は、二重線で訂正してください。(訂正印不要)修正テープ不可。
 - 3) 忘れずに担当者名をご記入ください。
 - 4) 「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、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。