

平成 30 年 12 月

事業者の皆さんへ

公益社団法人大阪労働基準連合会
北大阪労働基準協会支部

安全衛生推進者養成講習 ご案内

平素は、当協会の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法第 12 条の 2 により、別紙（1）に例示した業種で、常時 10 人以上 50 人未満の労働者を使用する事業場については、安全衛生推進者養成講習修了等の資格を有する者の中から「安全衛生推進者」を選任しなければなりません。

当協会では、安全衛生推進者等養成講習登録機関として、標記の講習を下記のとおり開催いたしますので、是非受講の上、資格を取得されますようご案内申し上げます。

なお、貴事業場の支店・営業所等関連事業場にもご連絡いただければ幸いです。

記

- 1 日 時 平成 31 年 2 月 14 日（木） 10:00～16:20 （受付 9:30～）
平成 31 年 2 月 15 日（金） 10:00～16:20 （受付 9:30～）

- 2 場 所 **関西労働衛生ビル 4階 講習室**
大阪府中央区常盤町 2 丁目 1-12 ※ 別紙地図参照

- 3 受講料 13,284 円【講習料 11,000 円 + 消費税 880 円 + テキスト代 1,404 円 税込】

※欠席されても受講料の払戻しは致しませんのでご了承願います。

- 4 写真 申請前 6 ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽のもの 3.0cm×2.4cm

- 5 申込方法

◎ 協会窓口への直接申込: 受講申込書「3 ページ」に受講料を添えて当協会までご持参下さい。

公益社団法人 大阪労働基準連合会 北大阪労働基準協会支部
枚方市東田宮 1-6-4 TEL 072-846-2173 FAX 072-846-5414

◎ 銀行振込: 受講申込書は FAX して頂き、受講料は下記の口座へお振込み願います。
振込手数料はご負担願います。

銀行口座 りそな銀行 枚方支店
普通 6 1 1 4 4 6 6
公益社団法人大阪労働基準連合会 北大阪労働基準協会支部

※受講料のお振込み名義は、会社名のほか、支社・支店・営業所名までご記入願います。

◎申込書及び入金を確認の後、『受講票』を送付します。

- 6 講習実施日の 1 週間前、又は、**定員 30 名**になり次第、締め切らせて頂きます。
尚、申込を頂いた時点で満席の場合は FAX 又は電話にて不可の旨連絡致します。

(受講枠が確保できませんでした場合は連絡致しません。)

- 7 修了証 2 日目の講習終了後に「安全衛生推進者養成講習修了証」を交付します。

別紙 (1) 安全衛生推進者の選任を要する業種

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・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

(2) 安全衛生推進者養成講習会カリキュラム

| 科目 | 範囲 | 時間 |
|------------------------------|--------------------------------------|----|
| 安全管理 | 安全衛生推進者の役割と職務、安全活動、労働災害の原因の調査と再発防止対策 | 2 |
| 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 | 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 | 2 |
| 作業環境管理及び作業管理 | 作業環境測定、作業環境改善、作業方法の改善、労働衛生保護具 | 2 |
| 健康の保持増進 | 健康診断、労働衛生統計、労働生理、健康教育 | 1 |
| 安全衛生教育 | 安全衛生教育の方法、作業標準の作成と周知 | 1 |
| 関係法令 | 労働安全衛生法及び労働者派遣法並びにこれらに基づく命令中の関係法令 | 2 |
| 合計 | | 10 |

会場周辺の略図 関西労働衛生ビル 4階



大阪メトロ地下鉄

- ・谷町線・中央線 谷町四丁目駅下車(6号出口)4分
- ・堺筋線・中央線 堺筋本町駅下車(1号出口)8分

受講希望月日 平成 31 年 2 月 14 日・15 日

申込書・修了者台帳

(安全衛生推進者養成講習)

| | | | | | | |
|---------|----------------------|------------|-----|---|-----------|---------|
| ※ 修了証番号 | | ※ 修了証交付年月日 | | ※ 受付番号 | | |
| ふりがな | | | | 写真について 3.0cm×2.4cm 申請前 6 ヶ月以内に 撮影した上三分身無 背景正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入) | 写真貼付 ↓ | のりづけ |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | | | |
| 現住所 | 〒 _____ 携帯又は TEL () | | | | | |
| 勤務先 | 会社名 | | | | | TEL () |
| | 所在地 | 〒 _____ | | | | |
| 連絡先 | 担当者名 | 部課名 | | | | |
| | TEL | () | FAX | () | | |
| | E-mail | | | | | |
| 事業場の業種 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | |

大阪労働局長登録安全衛生推進者等養成講習機関(登録第 1 号)

(公社) 大阪労働基準連合会長 殿

平成 年 月 日

(注) 1. 本様式は、A4 版サイズで提出してください。※印欄は記入しないこと。

《個人情報について》
個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。

協会使用欄 <申込方法> 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 送料