

令和元年 5 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 受講のご案内

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通り開催しますので、是非ご受講の上、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 令和元年 7 月 25 日（木） 10:00～16:20（受付開始 9:30～）  
令和元年 7 月 26 日（金） 10:00～16:20（受付開始 9:30～）
- 2 場 所 関西労働衛生ビル 4 階 講習室 大阪市中央区常盤町 2-1-12 ※別紙地図参照  
※受講者用駐車場・駐輪場はございません！公共交通機関でお越し下さい。
- 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いたしませんので、ご了承下さい。
- 4 写 真 3.0cm×2.4cm（申請前 6 ヶ月以内に撮影した上三分身・無背景・正面脱帽の写真）  
※上記および別紙（写真添付上の注意事項）の規定に満たない場合は、再度ご提出いただく場合がございます。
- 5 申込手順  
◎ 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 リソナ銀行 枚方支店  
普通 6114466  
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。

上記2点(②・③)を確認後、当協会支部より受講票を FAX にて送信いたします。  
ご不明点がありましたら、当協会支部【TEL:06-6941-3773】宛てへお問い合わせ下さい。

- 6 申込締切 講習日の 1 週間前または満席（定員 30 名）になり次第、締め切らせていただきます。  
なお、お申込の時点で満席の場合は、FAX またはお電話にて不可の旨、連絡いたします。  
※ご受講枠が確保できました場合は、連絡いたしません。
- 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。

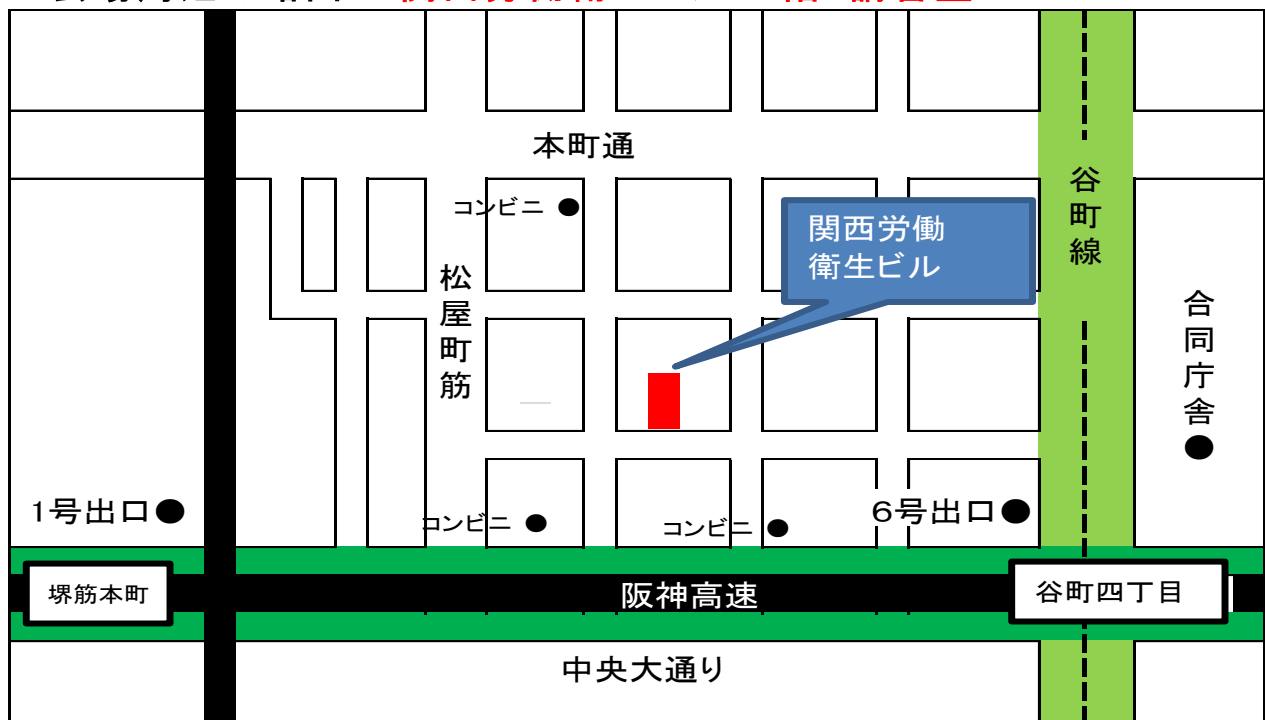
## 別紙 (1) 安全衛生推進者の選任を要する業種

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 講習室



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)徒歩4分  
 ・堺筋線・中央線 堺筋本町駅下車(1号出口)徒歩8分

受講希望月日

2019年7月25日・26日

## 受講申込書・修了者台帳

(安全衛生推進者養成講習)

		※ 受付番号		
※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日		
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)
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

2019年 月 日

(注) 1. 本様式は、A4版サイズで提出して下さい。※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 ・ 特送送料