

令和 5 年 8 月

事業者各位

公益社団法人 大阪労働基準連合会

労働安全衛生法第 60 条に基づく

北大阪労働基準協会支部

「職長・安全衛生責任者教育」「職長等安全衛生教育」

作業中の労働者を直接指揮・監督する職長は、作業現場の第一線にあって、労働災害防止活動を推進するものとも重要な役割を担っています。そのため、労働安全衛生法第 60 条では、新たに直接労働者を指揮・監督する職長の職務に就くことになった者に対しては「職長安全衛生教育」さらに建設業では 2 時間プラスの「職長・安全衛生責任者教育」義務づけています。

そこで当協会では、このたび、下記により、これらの教育を計画いたしました。講義方式に加え、討議方式等も組み入れた効果的な教育ですので、この機会に是非受講のうえ資格を取得されますようご案内申し上げます。

記

1. 開催日時 令和 5 年 10 月 19 日（木）9：25～16：10（受付 9：00～）（～18：20）

（「職長・安全衛生責任者教育」受講者は、18 時 20 分まで）

令和 5 年 10 月 20 日（金）9：20～17：00（受付 9：00～）

【2 日間延べ 12 時間コース】

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

※受講者用駐車場・駐輪場はございません！

3. 申 込 先

- ◎ **協会窓口への直接申込:**受講申込書に受講料を添えて当協会までご持参下さい
公益財団法人 大阪基準連合会 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
--

- ※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。

※振込手数料は申込者にてご負担願います。

※お振込人名義は支社・支店・営業所名までご入力願います。

※手続きは、講習日の1週間前までにお手続き願います。

【上記のお手続き期間を経過しても、受講料未入金の場合はキャンセルとさせていただきます】

4. 受 講 料

	職長等安全衛生教育	職長・安全衛生 責任者 教育
会 員	1 4 , 0 8 0 円	1 5 , 9 5 0 円
非 会員	1 5 , 1 8 0 円	1 7 , 0 5 0 円

5. 締 切 日 講習日の1週間前又は20名（定員になり次第締切ります。）

職長安全衛生(責任者含む)教育カリキュラム

大阪中央労働基準協会支部

第 一 日 10 月 19 日 (木)	科目 範囲		時 間
	オリエンテーション		9:25～
	第 1 編職長の役割		9:30～ 12:10 【2. 5H】
	第 2 編 1 章	指導・教育の進め方	
	第 2 編 2 章	監督・指示の方法	
	第 2 編 3 章	適正配置	
	休 憩（昼食）		12:10～13:00
	第 2 編 7 章	作業手順の定め方	13:00～16:10 【3H】
	第 2 編 8 章	作業方法の改善	
	第 2 編 9 章	異常時における措置	
第 2 編 10 章	災害発生における措置		
【職長・安全衛生責任者教育】を受講される方のみ 別冊テキスト 安全衛生責任者の職務等 統括安全衛生管理の進め方		16:20～18:20 【2H】	
第 二 日 10 月 20. 日 (金)	第 2 編 4 章	設備・作業等の具体的な改善の方法	9:20～
	第 2 編 5 章	環境改善の方法と環境条件の保持	12:00
	第 2 編 6 章	整理整頓と安全衛生点検	【2.5H】
	休 憩（昼食）		12:00～12:50
	第 2 編 11 章	リスクアセスメントの実施とその結果に基づく リスク低減措置	12:50～17:00 【4H】
	参考 1	労働安全衛生マネジメントシステム （OSHMS）	
	参考 2	ゼロ災害全員参加運動・職場自主活動	
	第 2 編 12 章	労働災害防止についての関心の保持 および労働者の創意工夫を引き出す方法	
	修了証交付		17:00～

※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。



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

受講希望日

令和5年10月19・20日

職長等安全衛生教育（12H）

受講申込書・修了者台帳

職長・安全衛生責任者教育（14H）

（受講する方を○で囲んでください。）

※受付番号

※修了証番号		※修了証 交付年月日			
ふりがな					
氏 名					
生年月日		昭和・平成 年 月 日 生			
現住所		〒 ー TEL ()			
勤務先	会社名	TEL () FAX () Email :			
	所在地	〒 ー			
	連絡先	担当者名 部課名 TEL () FAX ()			
事業場の種類 （該当するものを ○で囲んで下さい）		建設業 製造業 電気業 ガス業 その他産業			
備考					

令和5年 月 日

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長 殿

《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。