

令和6年4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

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、衛生推進者養成講習修了等の資格を有する者の中から「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いたしますので、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6年6月7日(金) 10:00～16:30 (受付開始9:30～)
- 2 場 所 関西労働衛生ビル 6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 9,900円 【講習料8,000円+消費税800円+テキスト代1,100円(税込)】
テキストの改訂により**テキスト代が変わった場合、受講料金も変更**となります。
※申込手続き終了後は、**受講料金は返金いたしません**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 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

※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。
※手続きは、講習日の1ヶ月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】
- 6 申込締切 講習日の1週間前または満席(定員40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せんでした場合は、連絡いたしません。
- 7 修了証 受講修了者には講習終了後に「衛生推進者養成講習修了証」を交付します。

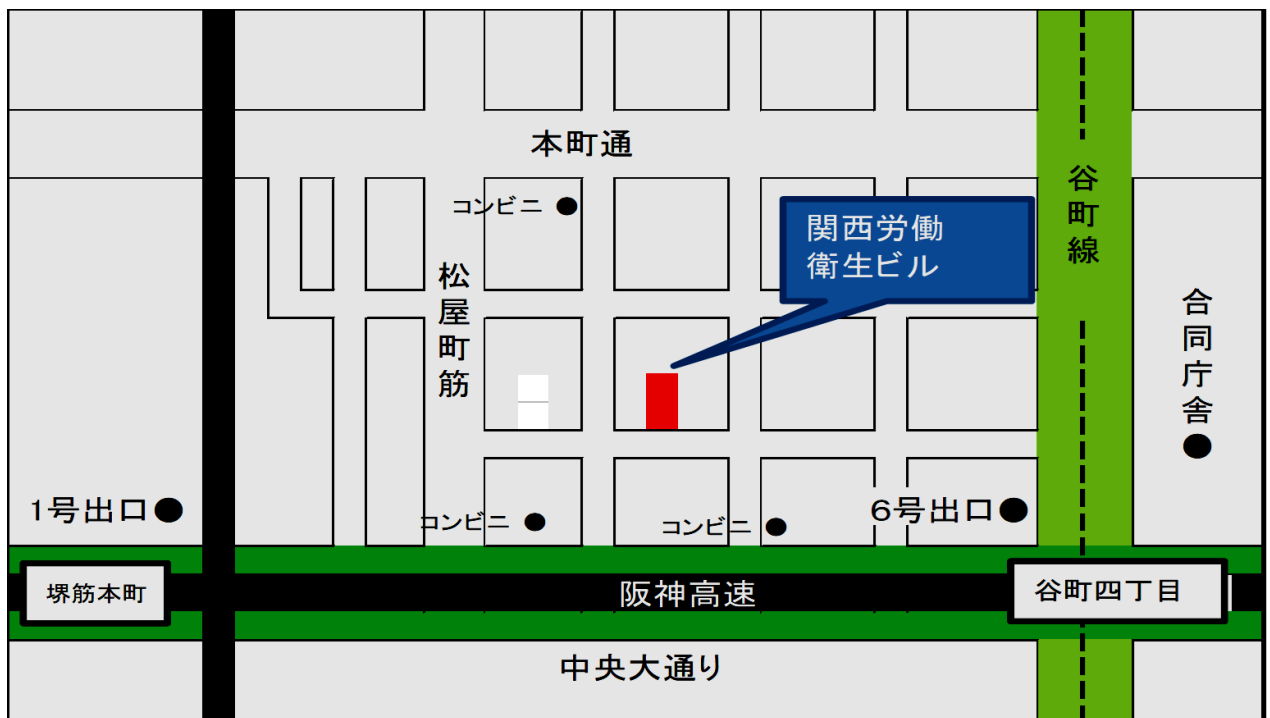
別紙 (1) 衛生推進者の選任を要する業種

販売業、証券・保険・金融業、教育施設、幼稚園、福祉施設、医療業、飲食業、郵便業、官公署、団体、公団、その他サービス業 などの非工業的業種

(2) 衛生推進者養成講習カリキュラム

科目	範囲	時間
作業環境管理及び作業管理(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を含む。)	衛生推進者の役割と職務、作業環境測定、作業環境改善、作業方法の改善、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
休憩		
健康の保持増進対策	健康診断、労働衛生統計、労働生理、健康教育	1
労働衛生教育	労働衛生教育の方法	1
労働衛生関係法令	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条項	1
合計		5

会場周辺の略図 関西労働衛生ビル 6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

会場は関西労働衛生ビル 6階講習室です。	受講希望月日	令和6年6月7日
----------------------	--------	----------

(衛生推進者養成講習) **受講申込書・修了者台帳**

本様式は、A4版サイズで提出してください。(感熱紙不可)

・旧姓等の併記をご希望の方は旧姓等の欄に記入の上、右記にチェック(レ点)してください。



※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日		※ 受付番号	
ふりがな		旧姓等		写真貼付 ↓	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 日生		
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)

令和 年 月 日 (公社) 大阪労働基準連合会長 殿

旧姓等の併記を希望される方は、旧姓等の記載されている住民票・自動車運転免許証・マイナンバーカードの写し、いずれか一点を添付して下さい。(「旧姓等」とは、旧姓を使用した氏名及び通称のことをいいます。)

(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。

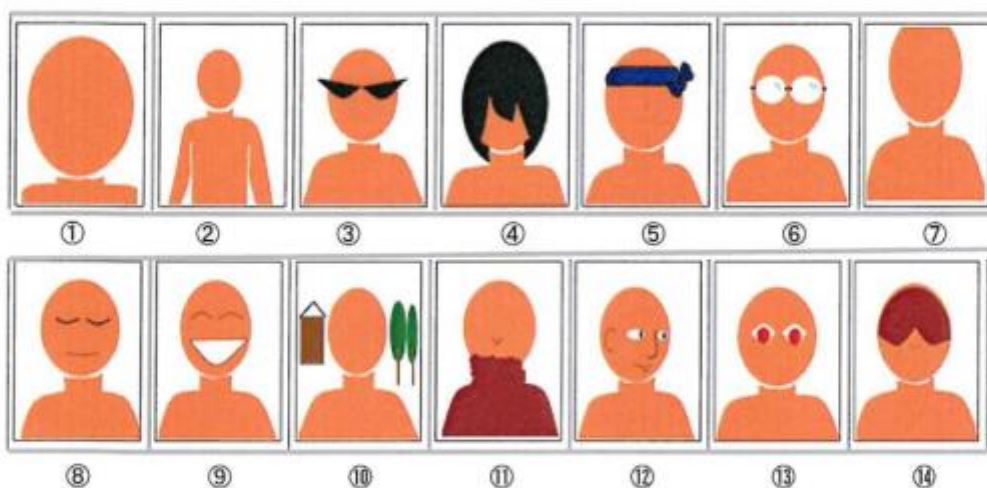
《個人情報について》 個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。	
協会使用欄	<申込方法> 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 送料

写真添付上の注意事項

- ◎サイズが 30mm×24mmのもの
- ◎申請前 6 か月以内に撮影したもの
- ◎鮮明で変色のおそれのないもの
- ◎正面、脱帽、上三分身（胸から上）、無背景
- ◎写真全面のり付けする。
- ◎再受験の場合も貼付する。
- ◎写真が剥がれたときの紛失等防止のため、写真の裏面に氏名を書く。

※次のような写真は不適當であり、再提出をお願いする場合があります。

例) 変色や傷があり不鮮明なもの、指定の寸法や規格を満たしていないもの



- ① 顔が大きすぎるもの
- ② 顔が小さすぎるもの
- ③ 色の濃い眼鏡やサングラス等により顔の一部が隠れているもの
- ④ 髪が目にかかっているもの
- ⑤ 帽子・はちまきなどをしているもの
- ⑥ 眼鏡で反射し、目の輪郭が不鮮明なもの
- ⑦ 頭が切れているもの
- ⑧ 目を閉じているもの
- ⑨ 笑っているもの
- ⑩ 背景が無地でないもの（スナップ写真不可）
- ⑪ 衣服などで顔が隠れているもの
- ⑫ 顔が正面を向いていないもの
- ⑬ カラーコンタクトをしているもの
- ⑭ 影で顔が見えないもの

大阪中央労働基準協会支部

受講申込書に写真を貼付して、ご郵送下さい。

その際、**写真に折り目を付けない**ようにして下さい。