

熱中症予防労働衛生教育（管理者用）」 受講のご案内

平素は、当協会支部の運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、最近の傾向として、梅雨から夏場の高温多湿作業場所等を含めその前後の時期に於いても「熱中症」が発生しており、その多くが熱中症に対する正しい知識を持っていなかったことが大きな要因と考えられます。従って適切な作業管理・作業員自身による健康管理が重要となっています。

当協会支部では、安全衛生推進者等養成講習登録機関として、熱中症予防指導員教育の講習を下記の通り実施いたしますので、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：

【第2回】令和6年6月14日（金）13:10～16:50（受付12:50～）

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丁目1番12号 ※別紙地図参照

※ 駐車場・駐輪場等はありません！ 公共交通機関でお越し下さい。

3 受講料： 非会員料金 9,000円（テキスト代・消費税込）

会員料金 8,000円（テキスト代・消費税込）

※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。

※会員とは、大阪中央・天満・北大阪（共催）の労働基準協会支部会員事業者を指します。上記以外の事業者は、全て非会員扱いとなりますので、ご注意下さい。

※申込手続き終了後は、受講料金は返金いたしませんので、あらかじめご了承願います。

4 申込方法： ◎ 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。

5 申込締切： 各実施日の1週間前（但し、定員20名に達し次第、締め切らせていただきます。）**6 修了証：** 受講修了者には講習修了後に「熱中症予防管理者教育修了証」を交付します。

※ご不明点がございましたら、協会支部事務局【TEL072-846-2173】へお問い合わせ下さい。

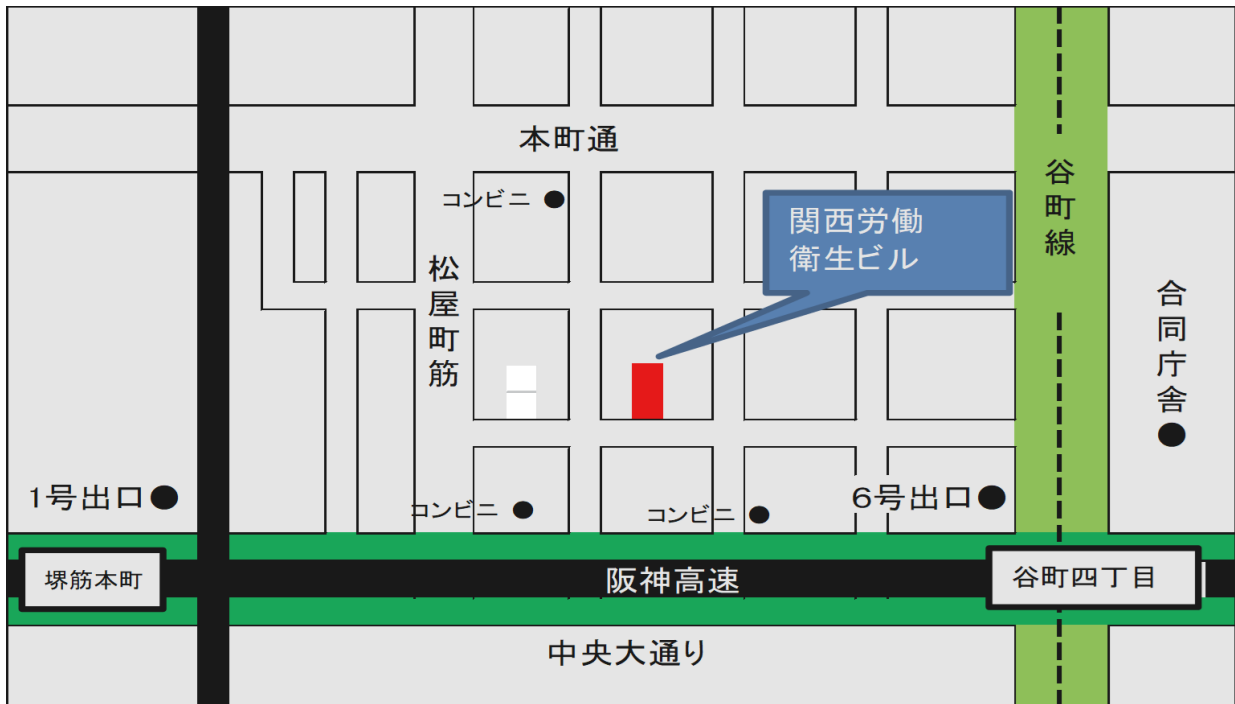


熱中症予防教育(管理者用)カリキュラム



事 項	範 囲	時 間
(1) 熱中症症状	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症の概要 ・職場における熱中症の特徴 ・体温の調整 ・体液の調整 ・熱中症が発生する仕組みと症状 	30分
(2) 熱中症の予防方法	<ul style="list-style-type: none"> ・WBGT値 ・作業環境管理・作業管理・健康管理 ・労働衛生教育 ・熱中症の予防対策事例 	150分
(3) 緊急時の救急処置	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡網の作成及び周知 ・緊急時の救急処置 	15分
(4) 熱中症の事例	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症の災害事例 	15分

【会場】 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）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

※駐車場・駐輪場等はありません！公共交通機関でお越し下さい。

お申込日 令和6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 宛て
【 F A X : 0 7 2 - 8 4 6 - 5 4 1 4 】

熱中症予防教育（管理者用）受講申込書

(〒 _____)

事業場所在地 _____

事業場名 _____

ご連絡担当者名 _____ ご所属部署 _____

電話 _____ (_____) F A X _____ (_____)

ご受講日

【第1回】5月14日(火) / 【第2回】6月14日(金)

受講番号 (※)	受講者氏名	生年月日
		昭和 平成 年 月 日
		昭和 平成 年 月 日
		昭和 平成 年 月 日

※欄は記入しないで下さい。