

2024年7月

事業者 殿

主催 (一社) 埼玉労働基準協会連合会  
(登録番号 T6030005000549)  
(一社) 川越地区労働基準協会  
(受付・収納代行事業者)

## (所沢会場) 「安全衛生推進者」養成講習開催のご案内

労働安全衛生法では、次の業種及び規模の事業場について、一定の資格をもった「安全衛生推進者」を選任し、その者に安全衛生に係る一定の業務を担当させることが義務づけられております。

当連合会は、この資格養成講習機関として、地区労働基準協会の協力のもとに下記のとおり実施いたしますので、ご案内申し上げます。

※ 安全衛生推進者の選任を要する業種及び規模

次の業種であって、常時使用する労働者数が10人以上50人未満の事業場。

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業(物の加工業を含む)、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。

※安全推進者の配置等に係るガイドラインに基づく業種である社会福祉施設、飲食店、各種商品小売業・家具等小売業・燃料小売業以外の小売業の安全推進者にもお勧めです。

### 記

- 日 時 9月25日(水) 入場 9:20～ 講習 9:40～16:10  
9月26日(木) 入場 9:20～ 講習 9:30～16:15
- 講習会場 所沢市並木1-9-1  
所沢市民文化センター(ミューズ) 管理棟5階 第2展示室
- 定 員 80名 ※定員になり次第、締切りとさせていただきます。
- 講習費用 14,630円 内訳: 受講料13,200円(消費税含む)、テキスト代1,430円(消費税含む)  
※納付いただいた講習費用は、お返しいたしません。  
お申込みのキャンセル及び別日時への変更はできません。
- 講習内容 

安全管理	2時間	関係法令	2時間
作業環境管理と作業管理	2時間	健康の保持増進	1時間
危険性または有害性等の調査等	2時間	安全衛生教育	1時間
- 修了証 修了者には、講習修了後に、所定の資格修了証を交付いたします。  
但し、遅刻・早退者等には交付いたしません。
- 申込方法 「申込書」に必要事項を記入のうえ、FAXしてください。  
なお申込書原本は講習当日に持参してください。  
(FAX: 049-242-0613)  
「受講票」と受講料の「払込取扱票」(郵便局)をお送りいたします。
- 締 切 日 9月13日(金) ※定員になり次第、締切りとさせていただきます。
- 申 込 先 (一社) 川越地区労働基準協会  
〒350-1124 川越市新宿町2-6-9 TEL:049-244-9422 FAX: 049-242-0613
- そ の 他 (1) 事務処理上、講習当日の受付はいたしません。  
(2) テキストは講習当日にお渡しいたします。マスクを着用ください。

■受講申込書は裏面にあります。お手数ですが、必ずコピーしてご使用下さい。

# 安全衛生推進者養成講習 受講申込書(川越協会)



## 受講番号

フリガナ 氏名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称	会場 所沢市民文化センター ミューズ
生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日生( 歳)	電話番号(個人申込のみ記入)	6 年 9 月 25 日 6 年 9 月 26 日
住 所 ※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒 -		

勤務先  (個人申込は記入不要)	事業場名	〒 -		
	所在地	〒 -		
	業種		労働者数	名
	申込担当者の所属部署・氏名			
	TEL		FAX	

### [ 本人確認書類貼付欄 ] 下記のいずれかを貼り付けてください。(※必須)

- 自動車運転免許証のコピー(表裏:有効期間内のもの)
- 健康保険証のコピー(表裏:住所が記載されていることを確認してください。)
- マイナンバーカードのコピー(表のみ:氏名、生年月日、住所が記載されている面)
- 在留カードのコピー(表裏:有効期間内のもの)
- 住民票(貼付せず添付してください。コピー不可、個人番号がないもの、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)
- 戸籍抄本(貼付せず添付してください。コピー不可、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)

\* 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、旧姓又は通称が確認できるものを貼付(添付)してください。

記載事項に相違なく申し込みます。 令和 年 月 日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

修了証 交付番号	
-------------	--

切り取らないでください

## 安全衛生推進者養成講習 受講票

受講番号川越

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏 名	※記入してください	
事業場名	※記入してください	
【所沢市民文化センターミューズ】		
第1日	9月25日(水)	9:40~
第2日	9月26日(木)	9:30~

- 本票は、講習当日に受付へ提出してください。
- テキストは講習当日にお渡しいたします。
- 開場及び受付開始時間は9:15です。

**駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。**

### 所沢市民文化センターミューズ 案内図

〒359-0042 埼玉県所沢市並木一丁目9番地の1  
西武新宿線「航空公園」駅より徒歩約10分/バス約3分

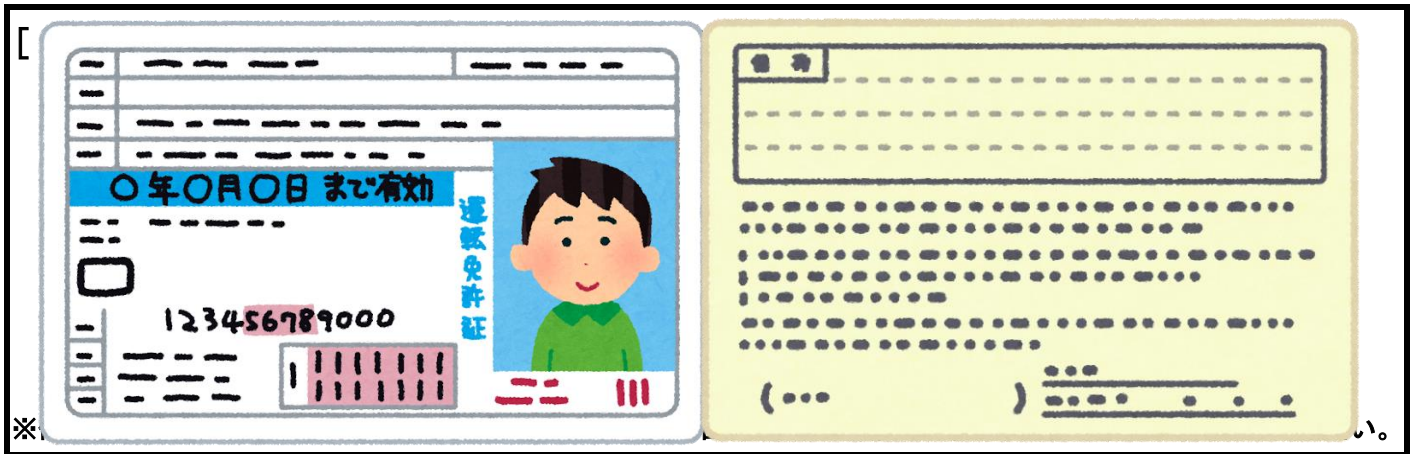


# 【記入例】 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

受講番号

フリガナ 氏名	アンゼン タロウ <b>安全 太郎</b>	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称	会場 川越
生 年 月 日 昭和 ○年 ○月 ○日生 (○○ 歳)	平成 ○年 ○月 ○日生 (○○ 歳)	電話番号(個人申込のみ記入)	開催日 △年 △月 △日 △年 △月 △日
住 所 ※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒○○○ - ○○○○	埼玉県さいたま市浦和区△△△1-2-3		

勤務先  (個人申込は 記入不要)	事業場名	衛生食品株式会社 埼玉工場		
	所在地	〒○○○ - ○○○○ 埼玉県さいたま市大宮区△△678		
	業種	製造業	労働者数	40名
	申込担当者の所属部署・氏名	製造課 労沢 働四郎		
	TEL	○○○ - ○○○ - ○○○○	FAX	○○○ - ○○○ - ○○○○



記載事項に相違なく申し込みます。 令和 ○年 ○月 ○日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿  
※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

修了証 交付番号	
-------------	--

切り取らないでください

## 安全衛生推進者養成講習 受講票

受講番号

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏 名	※記入してください 安全 太郎
事業場名	※記入してください 衛生食品(株) 埼玉工場
【川越会場】	
第1日	△月△日(○) 9:00~
第2日	△月△日(○) 9:00~

- 本票は講習当日に持参してください。
- テキストは講習当日にお渡しいたします。
- 開場時間は8:40です。

**駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。**

会場MAP