

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

(川越会場)「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、ご参加頂きます様ご案内いたします。

※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

- 1 日 時 9月16日(火) 講習 9:40~16:10
 9月17日(水) 講習 9:30~16:15

2. 講習会場 川越地区労働基準協会
 川越市新宿町2-6-9

- 3 定 員 10名 ※定員に達し次第、締切りとさせていただきます。

- 4 講習費用 14,630円
 内訳：受講料13,200円(消費税10%1,200円含) テキスト代1,430円(消費税10%130円含)
 ※納入いただいた講習費用はお返しいたしません。

- | | | | | |
|--------|----------------|-----|---------|-----|
| 5 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 |

- 6 修了証 本講習全過程修了者には、修了証を交付いたします。

- 7 申込方法 6月10日(火)10:00より電話予約をして下さい。→TEL:04-2922-8382
※請求書または領収証が必要な場合は、電話予約の際にお申し出ください。

- ①電話予約後、受講料を下記口座へお振込ください。振込手数料はご負担願います。

振込先：埼玉りそな銀行 新所沢支店 普通1448718

名義：一般社団法人 所沢地区労働基準協会

- ②受講申込書(本人確認書類を貼付)・返信用封筒(110円切手貼付、宛先明記)を郵送。

郵送先：(一社)所沢地区労働基準協会 ☎359-1111 所沢市緑町3-7-10

申込み期限：8月22日(金)

* 8月22日(金)までに受講料のお支払いおよび申込書の提出が確認できない場合は申込を取消とさせていただきます。

*事務処理上、講習当日の申込は受け付けません。

- 8 その他 (1) 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。

(2) テキストは講習当日にお渡しします。

(3) 講習中はマスクの着用をお願いします。

安全衛生推進者養成講習受講申込書(所沢協会)

受講番号 所-

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 川越協会
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)	開 催 日 7 年 9 月 16 日 7 年 9 月 17 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、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。

連合会 記入欄	受付日	入金日
	/	/

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 所-

(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	
【川越地区労働基準協会】		
第1日	9月16日(火)	9:40～
第2日	9月17日(水)	9:30～

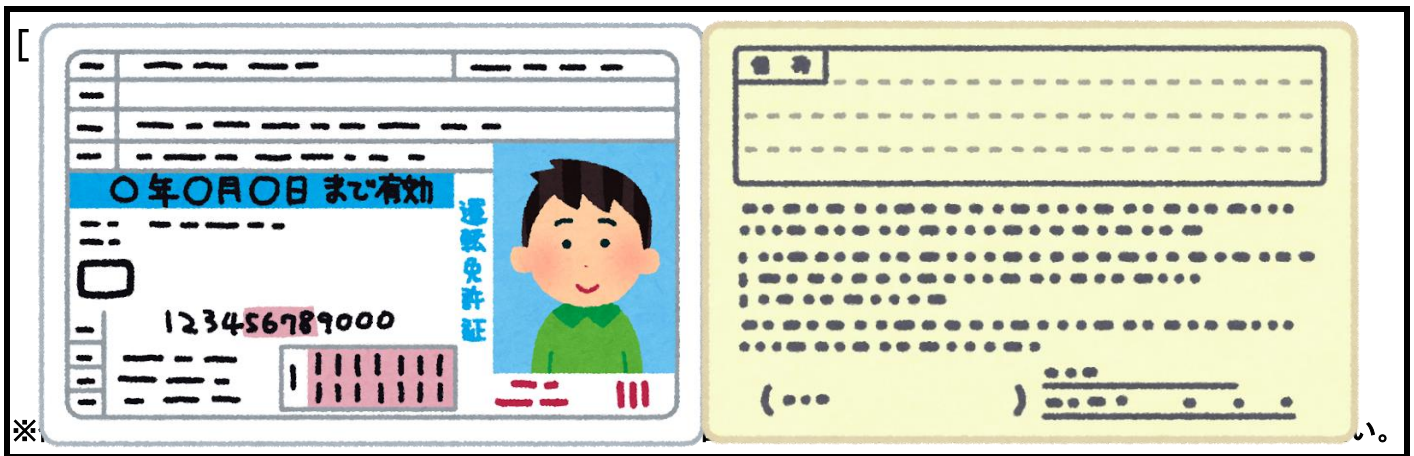
- ☐ 本票は講習当日持参してください。
- ☐ テキストは講習当日にお渡しいたします。
- ☐ 開場時間は9:15です。

[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 安全 太郎	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
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)	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	4 0 名
	申込担当者の所属部署・氏名	製造課 労沢 働四郎		
	TEL	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇



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		
【 所 沢 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。

会場MAP