

安全管理者の選任義務のある事業者様

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

「安全管理者選任時研修」のご案内

安全管理者については、事業場における安全管理の具体的事項を企画立案し、実行する重要な職務を担っており、安全管理者の資格要件について労働安全衛生規則第5条に定められています。

その資格要件が、平成18年10月1日から産業安全の実務経験と厚生労働大臣が定める研修（「安全管理者選任時研修」）を修了していることが要件の一つであるため、本研修を修了することが必要となっています。

当連合会・協会はこのことに対応し、「労働安全衛生規則第5条第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める研修」（厚生労働省告示）により研修を下記日程により実施いたします。

記

1. 研修開催日・会場・申込先など

開催月日	研修会場	定員	受講申込先(問合せ先)
2024年 10月10日 (木) ～ 11日 (金)	川口機械工業協同組合3階会議室 川口市本町3-3-6 (川口駅東口下車徒歩7分) ※駐車場はありません。 自転車は、台数に限りあり。	50名	(一社)川口地区労働基準協会 TEL:048-258-3756 FAX:048-253-7620 〒332-0016 川口市幸町1-1-17 フクロク・ハイ・マンション1号館 201号室 JR京浜東北線 川口駅東口下車 徒歩約10分

* 研修時間は、第1日目は受付開始8:40～、講習9:00～16:00、第2日目は9:00～16:00となります。

2. 研修費用 17,050円 内訳:受講料15,400円(消費税10%含)、テキスト代1,650円(消費税10%含)
 ※納付いただいた研修費用は、お返しいたしません。

3. 申込方法 事前にお電話にて、ご予約下さい。予約順に席をお取りいたします。(平日9:00～16:30)
 申込締切日9月27日(金) 定員に達し次第、締切りとさせていただきます。
 ※次のいずれかの方法でお申込み下さい。

(1) 現金でお支払い ①受講申込書②講習費用③返信用封筒(定型サイズ、切手貼付、宛先明記)を同封のうえ現金書留でご送付ください。受領後、受講票と領収書(登録番号記載)を送付します。※事務所持参申込を希望の場合は、予約時にお申し出ください。

(2) 振込でのお支払い ①受講申込書、②返信用封筒(定型サイズ、切手貼付、宛先明記)を同封のうえ普通郵便でご送付頂き、受講日の14日前までに下記口座へ講習費用をお振込み下さい。受領確認後、受講票と領収書(登録番号記載)を送付します。

・振込先・埼玉りそな銀行 川口支店 普通0022891 (一社)川口地区労働基準協会
 ※請求書が必要な場合は、申込書に「請求書希望」と記載したメモを付けてください。受講票と請求書(登録番号記載)をご送付いたします。この場合、銀行発行の振込金受取書(振込明細書)をもって領収書に代えさせていただきます。

4. 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) マスクの着用をお願いします。(3) 本研修の全課程を修了した者には、修了証を交付します。

安全管理者選任時研修 受講申込書

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 川口機械組合
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 6 年 10 月 10 日 6 年 10 月 11 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 <small>(個人申込は記入不要)</small>	事業場名			
	所在地	〒 -		
	業種	労働者数	名	受講者の安全管理経験 有(経験年数 年)・無
	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。

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

安全管理者選任時研修 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	
事業場名	※記入してください	
【 機 械 組 合 会 場 】		
第1日	10月10日(木)	9:00~
第2日	10月11日(金)	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。



【連絡先】 川口地区労働基準協会 048-258-3756

【講習会場】 川口市本町3-3-6

川口機械工業協同組合 3F会議室

[記入例] ○○○○養成講習 受講申込書

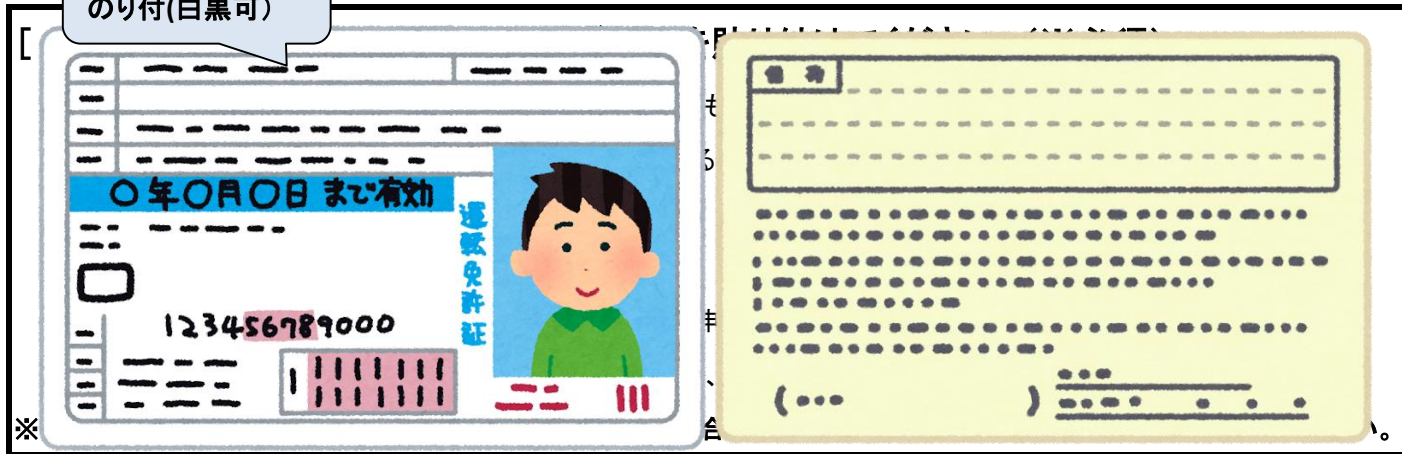
受講番号

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 ○○
生年月日 昭和 ○年○月○日生(○○歳)	電話番号(個人申込のみ記入)	開催日 ○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		

勤務先宛てに請求書等の発行を希望する場合は必ず記入して下さい

勤務先 (個人申込は記入不要)	事業場名	労働安全衛生株式会社 ●●工場		
	所在地	〒○○○-○○○○ 埼玉県さいたま市大宮区△△678		
	申込担当者の所属部署・氏名	総務部人事課 基山 準一		
○○○-○○○-○○○○		FAX	○○○-○○○-○○○○	

表裏面コピーのり付(白黒可)



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

○○○○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 ●●株式会社 ●●工場	
【○○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○:○○です。
- ご来場には公共交通機関をご利用ください。



【会場】 ●●会館 ○○市●●●4-4-10
●●駅から徒歩約○分