

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) 春日部労働基準協会
(受付・収納代行業者)

「安全管理者選任時研修」のご案内

安全管理者は、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いることから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。

その資格要件として、平成18年10月1日から、従来の産業安全の実務経験に、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加えられたため、本研修を修了することが必要となっています。(労働安全コンサルタント等を除く。)

当連合会・協会では、この労働安全衛生規則第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める研修に関する告示に基づいた研修を下記により実施いたします。

将来の安全管理者の計画的養成も配慮いただき、この機会をご活用ください。

記

1. 開催日時及び会場

日程	日 時	会 場
第1日目	2023年10月25日(水) 9:25~16:30	春日部市民文化会館 3階 大会議室
第2日目	2023年10月26日(木) 9:10~16:00	春日部市粕壁東2-8-61 TEL:048-761-5811

※ 東武スカイツリーライン・東武アーバンパークライン 春日部駅より徒歩約15分

2. 受講定員等

80名(定員になり次第、締め切りとさせていただきます。)

3. 講習費用等

受講料	内 訳
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) ※納付いただいた講習費用は、原則としてお返しいたしません。

4. 修了証 本研修の全課程を修了した者には、選任時に必要な研修修了証を交付します。

5. 予約・受付

申込受付は先着順ですが、受講が確定していて、2週間以内に正式なお申込が可能な場合には、先にホームページ又は電話でのご予約が可能です。ただし、この場合キャンセルができませんので、ご留意ください。
予約なしで直接申込される場合には、**ご面倒でも事前に受講の可否を電話でご確認ください。**

6. 申込方法(注:事業者名でお申込みください。)

①当協会窓口へ直接お越しの場合	記入済み受講申請書に受講料を添えてご持参ください。 受付時間 9:00~12:00 13:00~16:00	春日部市中央5-6-18 TEL 048-736-8743 場所はホームページでご確認ください。
②郵送による場合 (現金書留)	記入済み受講申請書と受講料及び返信封筒(切手84円分貼付)を同封して郵送して下さい。 返信封筒は、領収書・受講票の返信用です。	〒344-0067 春日部市中央5-6-18 一般社団法人春日部労働基準協会
③郵送による場合 (受講料振込)	記入済み受講申請書と返信用封筒を同封し郵送し、受講料は右欄の当協会指定口座へお振込みください。振込手数料はご負担ください。	埼玉りそな銀行 春日部支店 口座番号:(普)1426338 口座名義:シャカスカベロウトウキジュンキョウカイ

7. 予約及び受付開始日 2023年9月1日(金)

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) 事務処理上、当日の受付はいたしません。 (3) ご来場には公共交通機関をご利用ください。(4) マスクを着用ください。

*文化会館の駐車場は1時間100円です。隣接の匠大塚の立体駐車場(Times)は1日330円です。

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 春日部市民文化会館
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 5年10月25日 5年10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	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、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

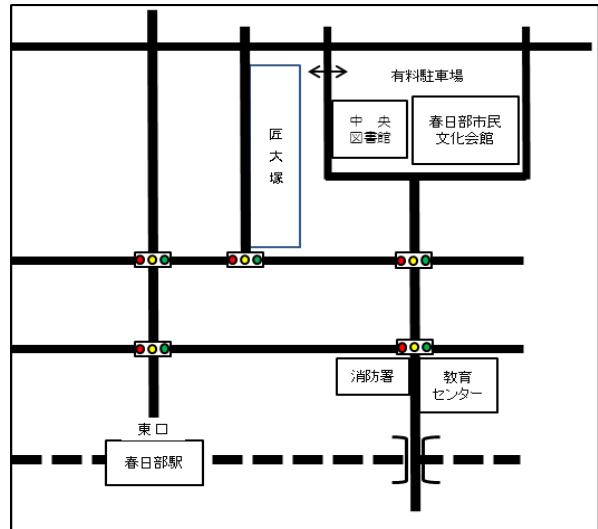
安全管理者選任時研修 受講票

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		
【春日部市民文化会館】			
第1日	10月25日(水)	9:25~	
第2日	10月26日(木)	9:10~	

- 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。
- 文化会館の駐車料金は1時間100円です。
- 隣接の匠大塚の立体駐車場(Times)は1日330円です。



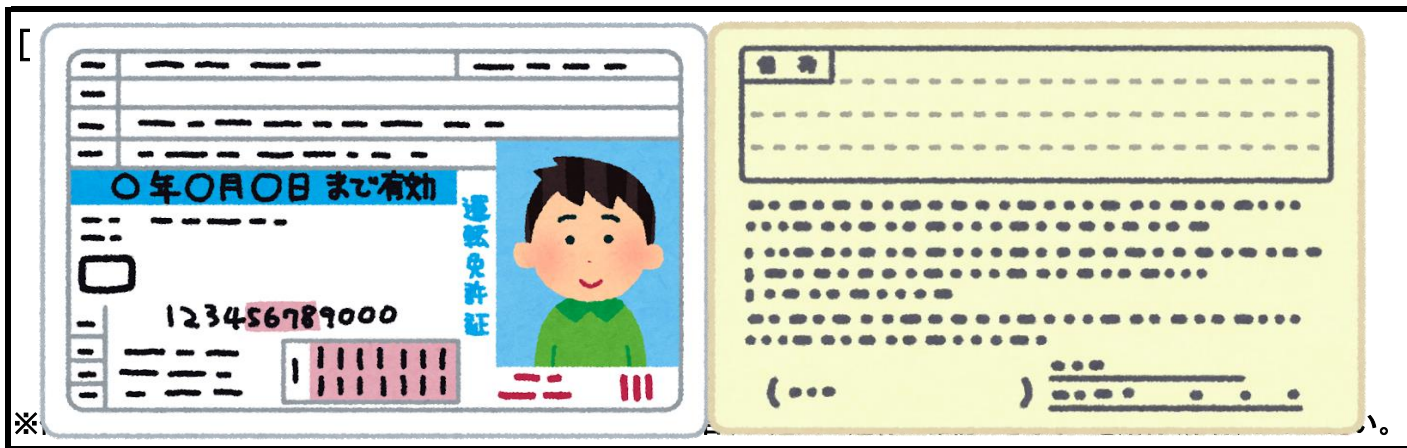
東武スカイツリーライン・アーバンパークライン春日部駅東口から徒歩約15分
 当日の連絡先: 090-8728-6215

[記入例] 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	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 〇〇〇
生年月日 昭和 平成 〇年〇月〇日生(〇〇歳)	電話番号(個人申込のみ記入)	開催日 △年△月△日 △年△月△日	
住所 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇	※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	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 埼玉県さいたま市大宮区△△678		
	業種	製造業	労働者数	80名 受講者の安全管理経験 <input checked="" type="radio"/> 有(経験年数 3年)・無
	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 〇年 〇月 〇日 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 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	
【 〇〇 会場 】		
第1日	△月△日(〇)	9:00~
第2日	△月△日(〇)	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。
- 駐車場は有料です。ご来場には公共交通機関をご利用ください。
- 文化会館の駐車利用金は1時間100円です。
- 隣接の匠大塚の立体駐車場(Times)は1日330円です。

