

「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。

その資格要件の一つとして、平成18年10月1日から産業安全の実務経験に加えて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とされており、本研修を修了することが必要となっています。当連合会はこのことに対応し、労働安全衛生規則第5条第1項の規程に基づく厚生労働大臣が定める研修を下記日程のとおり実施いたしますので、ご案内申し上げます。

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)
4月25日 (木)	(一社)埼玉労働基準協会連合会 研修室 さいたま市中央区新中里 1-3-3 (埼大通りメディカルビル 2階)	50名	(一社)埼玉労働基準協会連合会 TEL: 048-822-3466 〒338-0011
4月26日 (金)	JR 京浜東北線北浦和駅下車(西口)又は JR 埼京線南与野駅下車(東口) 各徒歩約15分		さいたま市中央区新中里 1-3-3 (埼大通りメディカルビル 2階) JR 京浜東北線北浦和駅下車(西口)又は JR 埼京線南与野駅下車(東口) 各徒歩約15分

*開場時間は8:40、研修時間は第1日・第2日とも9:00~16:00

2. 研修費用

17,050円

内訳：受講料15,400円(消費税10%込)、テキスト代1,650円(消費税10%込)

※お支払いは振込でお願いいたします。

※納入いただいた講習費用はお返しいたしません。

3. 申込方法

上記1の申込先へ、受講申込書と返信用封筒(定形サイズ、宛先明記、84円切手貼付)をご郵送ください。

※申込締切日 2月26日(月)

ただし、定員に達し次第締切りとさせていただきますので、当連合会ホームページで受付状況をご確認いただきからお申込みください。

申込締切り後に、振込先が記載された請求書と受講票を送付いたします。

講習開催日の10日前までに講習費用をお振込みください。

銀行発行の振込金受取書(振込明細書)を領収書の代わりとさせていただきます。

4. その他

(1) 本研修の全課程を修了した者には、修了証を交付します。

(2) 駐車場はありません。ご来場には公共交通機関をご利用ください。

(3) 申込みのキャンセルおよび別日時への変更はできません。

ご了承のうえお申込みください。

なお、ご都合がつかなくなった場合、受講者の変更は可能です。

受講日の一週間前迄にご連絡ください。

(4) マスクの着用をお願いします。

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 連 合 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 6 年 4 月 25 日 6 年 4 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、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

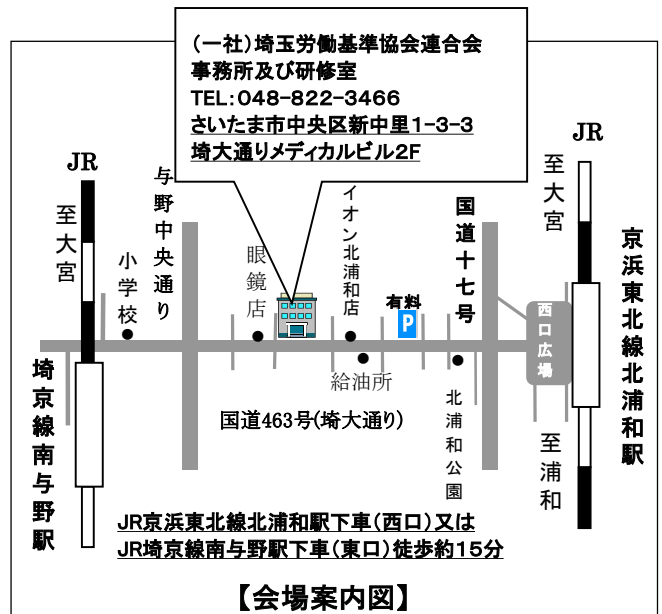
受講番号 _____

(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	
【 連 合 会 会 場 】		
第1日	4月25日(木)	9:00~
第2日	4月26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。

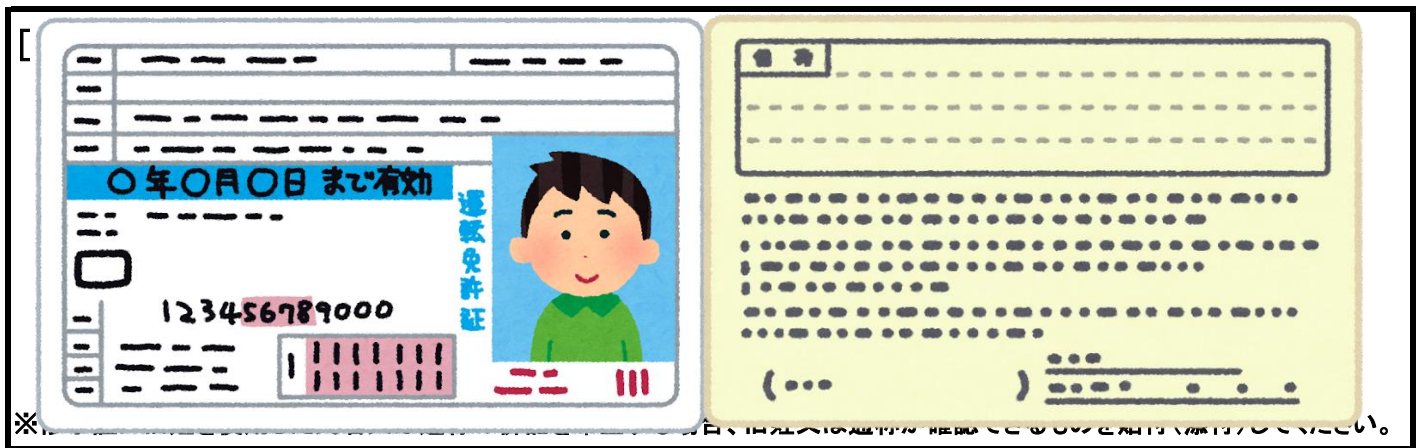


[記入例] 安全管理者選任時研修 受講申込書

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 連 合 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 △ 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	労働安全衛生株式会社 埼玉工場			※勤務先宛てに請求書の発行を希望する場合は必ず記入してください。(公的機関の方は請求書の宛名も記入してください。例:○○市長 ○○○○、△△組合管理者)	
	所在地	〒○○○ - ○○○○ 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	総務部人事課 基山 準一				
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。

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 安全 太郎	
事業場名	※記入してください 労働安全衛生(株) 埼玉工場	
【 連 合 会 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。

