

令和7年3月

安全管理者の選任義務のある事業者 殿

(一社) 埼玉労働基準協会連合会
登録番号 T6030005000549

安全管理者選任時研修開催のご案内

労働安全衛生規則第5条第1号により、安全管理者は、選任時の資格要件の一つとして、「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」が義務づけられています。つきましては下記日程により標記研修を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

記

1. 日 時 5月26日（月）9：00～16：00
5月27日（火）9：00～16：00
2. 研修会場及び申込先
(一社) 埼玉労働基準協会連合会 研修室 TEL：048-822-3466
〒338-0011 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
3. 研修人員 50名
4. 研修科目 ①安全管理
②危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置、労働安全衛生マネジメントシステム
③安全教育
④関係法令
5. 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。
6. 申込方法 上記2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、110円切手貼付)をご郵送ください。
※申込締切日 4月21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いて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。
研修開催日の10日前までに研修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。
7. 修了証 全科目の修了者には、修了証が交付されます。
8. その他 (1) テキストは講習当日にお渡しいたします。
(2) ご来場には公共交通機関をご利用ください。駐車場は使用できません。
(3) 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。
ご了承のうえお申込みください。
ただし、受講者の変更は可能ですので、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いたします。

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 7 年 5 月 26 日 7 年 5 月 27 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。有効期間内のもの)
- 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

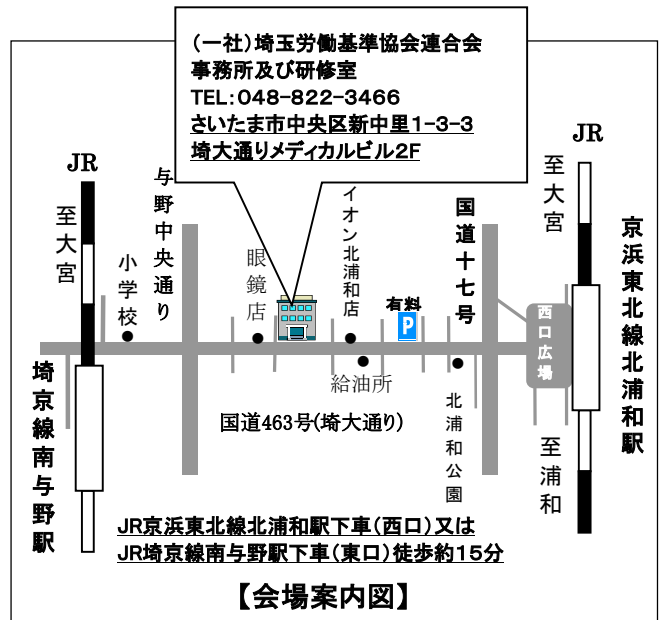
安全管理者選任時研修 受講票

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	5月26日(月)	9:00~
第2日	5月27日(火)	9:00~

- 本票は講習当日にご持参ください。受講番号が座席番号です。
- 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。
- 駐車場は使用できません。ご来場には公共交通機関をご利用ください。
- マスクの着用をお願いします。
- 遅刻者および早退者には修了証を交付いたしません。

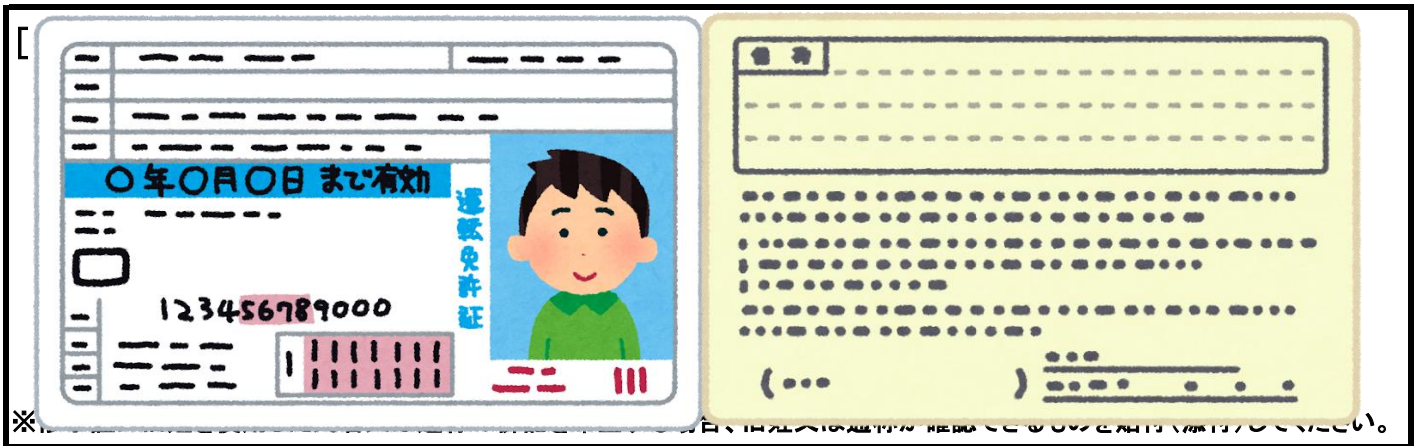


[記入例] 安全管理者選任時研修 受講申込書

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、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。

