

(川口会場)「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、一定の資格を有する「衛生推進者」を選任し、その者に労働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、この資格者養成講習機関として、地区労働基準協会の協力のもと下記のとおり実施いたしますので、受講いただきますようご案内申し上げます。※ 衛生推進者の選任を要する業種及び規模

次の業種以外の業種であって、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、機械修理業等。

記

- 日 時 2024年7月23日(火) 9:30~16:30
- 会 場 ヘリテイジ浦和 別所沼会館 (受講票の地図参照) さいたま市南区別所 4-14-10
(近くに飲食店がありませんので、昼食は会館の食堂を利用されるか、ご持参下さい。)
- 定 員 66名
- 締 切 日 2024年7月9日(火) ※定員になり次第、締切りとさせていただきます。
- 講習内容 ①衛生推進者の職務と役割 1時間
②危険性又は有害性等の調査・作業環境と作業管理 1時間
③健康診断と健康保持増進対策 1時間 ④労働衛生教育の方法 1時間
⑤労働衛生関係法令 1時間
- 講習費用 12,100円 内訳: 受講料 11,000円(消費税含)、テキスト代 1,100円(消費税含)
※ 川口地区労働基準協会会員事業場受講者は、受講者1人1千円の受講料助成があるので、11,100円を納入ください。納付いただいた講習費用は、お返しいたしません。
- 申込方法 事前に電話にて、ご予約下さい。予約順に席をお取りします。
次のいずれかの方法によりお申込みください。

【申込先】 (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
*受付時間 9:30~12:00 13:00~17:00 (土日祝休み)

(1) 現金でのお支払い①受講申込書②講習費用③返信用封筒(定型サイズ、宛先明記、84円切手添付)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、宛先明記、84円切手添付)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ください。受領確認後、受講票と領収書を送付します。

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
(お振込み手数料はご負担願います)

※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下さい。受講票と請求書を送付致します。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

8 修了証 修了者には、修了後資格修了証を交付いたします。遅刻・早退者には交付しません

9 その他 (1)テキストは当日お渡しいたします。(2)マスクの着用をお願いします。

(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。

(4)ご来場には公共の交通機関をご利用下さい。

衛生推進者養成講習 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 別所沼会館
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 6年7月23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 〒 -		

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、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、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

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	
事業場名	※記入してください	
【 別所沼会館 】		
第1日	7月23日(火)	9:30~

- 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9:10です。
- 昼食は館内のレストランご利用、またはご持参ください。



□ご来場には、公共交通機関をご利用ください。
【会場】 別所沼会館 さいたま市南区別所4-14-10
JR埼京線中浦和駅から徒歩約13分

[記入例] ○○○○養成講習 受講申込書

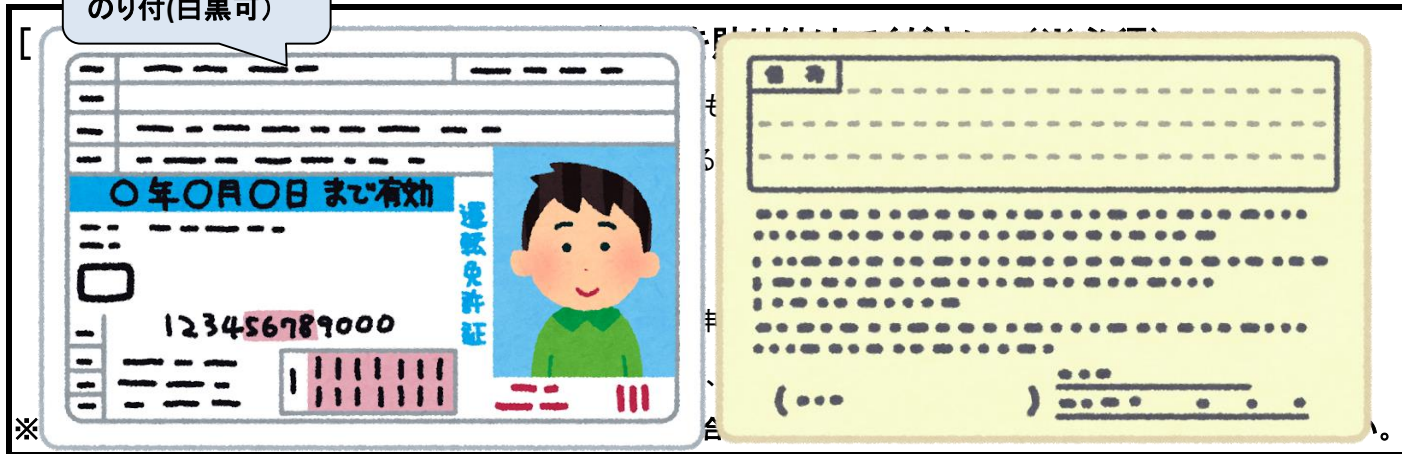
受講番号

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 (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	
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