

事業者様

(一社) 埼玉労働基準協会連合会
登録番号 T6030005000549

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、一定の資格をもった「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養成講習機関として、標記講習を下記のとおり実施いたします。ご案内申し上げますとともに、受講について格別のご高配をお願いいたします。

※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、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。

記

1. 日 時 12月3日(水) 9:00~16:10

2. 講習会場及び申込先

(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. 定 員 52名

4. 講習費用 12,100円

内訳: 受講料11,000円(消費税10%含)、テキスト代1,100円(消費税10%含)

※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。

5. 講習科目	①衛生推進者の職務	1時間
	②労働衛生関係法令	1時間
	③危険性又は有害性等の調査等・作業環境管理と作業の管理	1時間
	④健康の保持増進	1時間
	⑤労働衛生教育	1時間

6. 申込方法 上記2の申込先へ、受講申込書と返信用封筒(長形3号サイズ、宛先明記、110円切手貼付)をご郵送ください。

※申込締切日 11月7日(金)

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。

講習開催日の10日前迄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。

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。

衛生推進者養成講習 受講申込書

受講番号

フリガナ			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
氏 名				連 合 会
生 年 月 日			電話番号(個人申込のみ記入)	開 催 日
昭和・平成 年 月 日生(歳)				7 年 12 月 3 日
住 所 ※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒 -				

(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)
- * 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

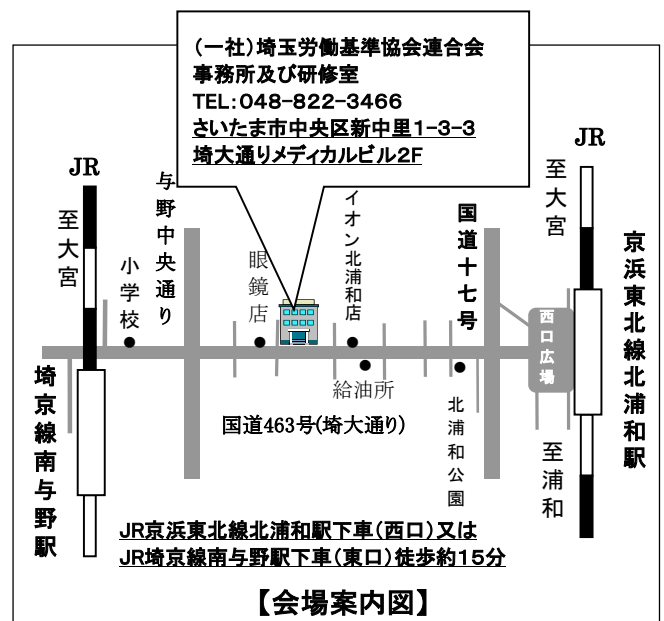
衛生推進者養成講習 受講票

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	
【 連 合 会 会 場 】		
第1日	12月3日(水)	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。



【会場案内図】

〔記入例〕 衛生推進者養成講習 受講申込書

受講番号

フリガナ	アンゼン タロウ	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
氏 名	安全 太郎		連 合 会
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
住 所	※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 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	社会福祉法人さいたま会 衛生保育園 ※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:〇〇市長 〇〇〇〇、△△組合管理者)			
	所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 埼玉県さいたま市大宮区△△678			
	業種	医療・福祉		労働者数	2 0 名
	申込担当者の所属部署・氏名		園 長 協田 会子		
	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 □ 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

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 安全 太郎
事業場名	※記入してください 社会福祉法人さいたま会 衛生保育園
【 連 合 会 会 場 】	
△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。

