

化学物質管理者講習(製造事業場向け)開催のご案内

令和6年4月から、労働安全衛生規則第12条の5により、化学物質を製造し又は取り扱う事業場については、「化学物質管理者」を選任し、化学物質に関わるリスクアセスメントの実施管理に係る技術的事項を管理させることが義務づけられます。化学物質管理者となる要件として、リスクアセスメント対象物の製造事業場では「大臣告示」により、所定の科目、時間数による講習の実施内容が定められました。本講習は、対象物を製造する事業場で選任すべき化学物質管理者を対象とする2日間の講習で、「大臣告示」に基づいたものです。事業者の皆様が、自律的な化学物質管理を任せることができるよう、必要な知識と実務能力を習得していただくための講習ですので、是非ともご参加いただきたくご案内申し上げます。(化学物質を取り扱う事業場の方々も受講可能です)。

記

1. 日 時 7月10日(水) 9:00~17:40
7月11日(木) 9:00~15:45
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. 講習人員 50名
4. 講習科目 ①化学物質の危険性及び有害性並びに表示等(2.5時間)
②化学物質の危険性又は有害性等の調査(3時間)
③化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等(2時間)
④化学物質を原因とする災害発生時の対応(0.5時間)
⑤関係法令(1時間)
⑥実習(化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等)(3時間)
*「化学物質管理者選任時テキスト」(中災防)を使用します。
5. 講習費用 23,980円
内訳: 受講料 22,000円(消費税10%込)、テキスト代 1,980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、84円切手貼付)をご郵送ください。
※申込締切日 6月6日(木)
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。
7. 修了証 全科目を受講した受講生には、修了証を交付いたします。
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。駐車場はありません。
(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。
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。

化学物質管理者講習(製造事業場向け)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)		6 年 7 月 10 日 6 年 7 月 11 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

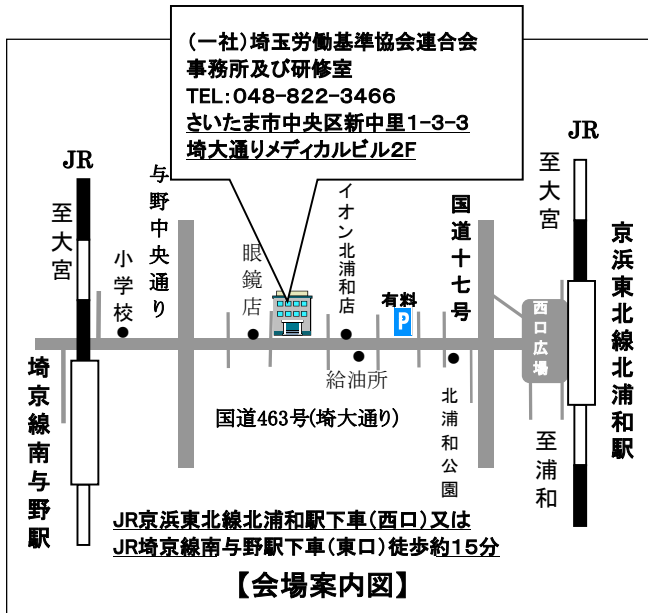
化学物質管理者講習(製造事業場向け) 受講票

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	7月10日(水)	9:00~
第2日	7月11日(木)	9:00~

- 本票は講習当日にご持参ください。
- 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。
- 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いたします。

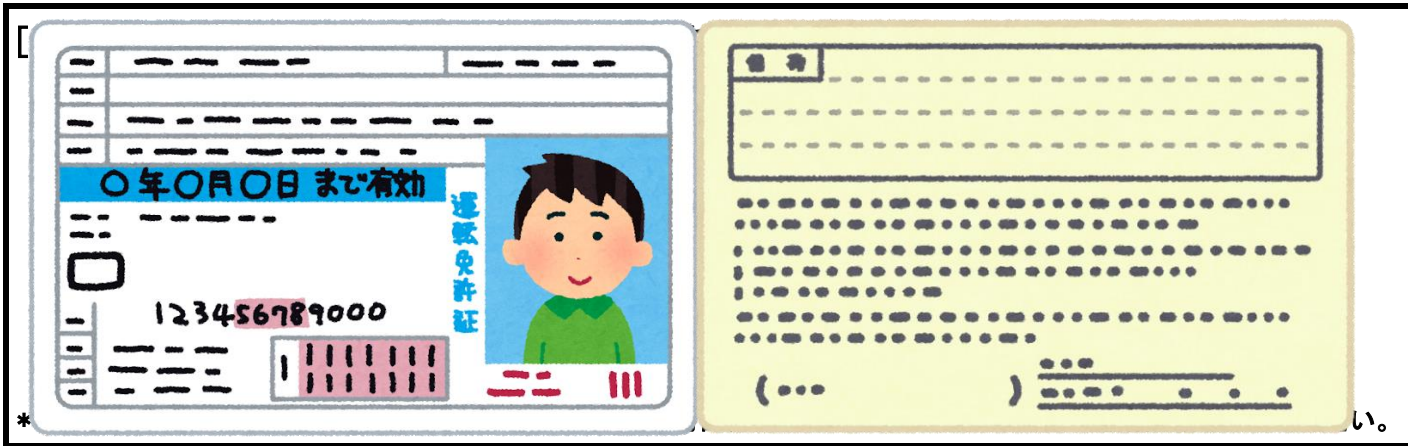


化学物質管理者講習(製造事業場向け)受講申込書

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 ○年○月○日生(○○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 〒○○○ - ○○○○ 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	△△業	労働者数	○○名		
	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

化学物質管理者講習(製造事業場向け) 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	
	【○○○会場】	
第1日	△月△日(○)	9:00~
第2日	△月△日(○)	9:00~

- 本票は講習当日にご持参ください。
- 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。
- 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いたします。

