

事業主様

「安全衛生推進者養成講習」開催のご案内

主催：(一社)成田労働基準協会
千葉労働局長登録 千登録第17号
登録満了日 令和8年6月7日

労働安全衛生法では、安全・衛生管理者の選任が義務付けられていない下記業種の中小規模事業場の安全衛生水準の向上を図るために、「安全衛生推進者」の選任が義務付けられております。〔労働安全衛生法12条の2 労働安全衛生規則12条の2,3〕

1. 安全衛生推進者の選任が義務づけられている常時10人以上50人未満の労働者を使用する業種の事業場

- (1) 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業。 (2) 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。
(3) 各種商品卸売業・小売業、家具・建具・什器等卸売業・小売業、燃料小売業。 (4) 旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業。

[注]上記以外の非工業的業種の事業場にあつては、衛生推進者の選任が必要ですが、現在(一社)成田労働基準協会では、衛生推進者養成講習会は実施しておりませんので本講習をご受講ください。

2. 教習日程・会場：令和4年2月 9日(水) 10:00~16:10 成田国際文化会館 第3・4会議室(TEL 0476-23-1331)
令和4年2月10日(木) 10:00~16:10 成田国際文化会館 第3・4会議室

3. 講習内容について

| 1日目 | | |
|------------------------------|---|----|
| 科目 | 範囲 | 時間 |
| 安全管理 | ・安全衛生推進者の役割と職務 ・安全活動 ・労働災害の原因の調査と再発防止対策 | 2 |
| 安全衛生教育 | ・安全衛生教育の方法 ・作業標準の作成と周知 | 1 |
| 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等 | ・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等 | 2 |

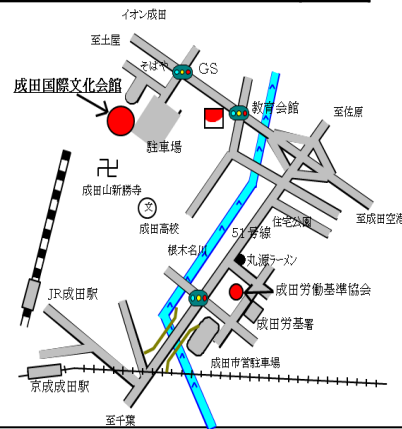
| 2日目 | | |
|--------------|---|----|
| 科目 | 範囲 | 時間 |
| 安全衛生関係法令 | ・労働安全衛生法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律並びにこれらに基づく命令中の関係条項 | 2 |
| 作業環境管理及び作業管理 | ・作業環境測定 ・作業環境改善 ・作業方法の改善 ・労働衛生保護具 | 2 |
| 健康の保持増進対策 | ・健康診断 ・労働衛生統計 ・労働生理 ・健康教育 | 1 |

4. 講習料：14,190円(受講料:消費税含=12,760円 / テキスト代:消費税含=1,430円)

5. 申込方法:

- 受講申込書に所定事項を記入のうえ **本人確認書類(運転免許証のコピー、健康保険証の場合は住所記載面もコピー)**を添えてお申込み下さい。(受講申込はFAXでも受付けます。FAXでお申込の場合は、「本人確認書類」は、必ず講習日に受付へ提出してください。)
<注意事項>住民票は個人番号の記載がないもの。個人番号カードは本講習の身分証明書としてお取り扱いできません。
- 受講料の支払いは、**2月2日(水)締切**までに、現金・銀行振込のいずれかにてお支払い下さい。**定員20名**に達しましたら締切らせていただきます。
- 指定講習日に受講できなくなった場合、次のとおり取り扱います。
 - 事前に受講者変更の連絡があれば(無料で)できます。
 - 講習開始日の14日前までに欠席の連絡があれば、返金します。
 - 講習開始日前営業日17:00までに欠席の事前連絡があれば、無料で受講日変更できます(1年以内1回限り)。
 なお、前記の連絡がない場合でも受講日変更はできますが変更料(3,300円)がかかります(1年以内1回限り)。

6. **コロナ対策:体調管理、マスク着用をお願いします。また、入館の際は手指消毒をお願いします。**



<金融機関振込先>

千葉銀行 成田支店(普) 4016605 (一社)成田労働基準協会

申込み照会先

(一社)成田労働基準協会
FAX. 0476-23-3594 TEL. 0476-24-3743

FAX → 0476-23-3594 『安全衛生推進者養成講習』受講申込書

(テキスト有無で)該当する講習料金に○を付ける

| | | |
|----|-------------|----------------------|
| | 講習料金(テキスト有) | 14,190円(うち消費税1,290円) |
| | 講習料金(テキスト無) | 12,760円(うち消費税1,160円) |
| 参考 | 受講料 | 12,760円(うち消費税1,160円) |
| | テキスト代 | 1,430円(うち消費税 130円) |

※欄は記入しないで下さい

| | | | |
|---------------|-----------------------|-------------|-----|
| ふりがな 受講者氏名 | | 勤務先 事業場名 | |
| 生年月日 | H. 年 S. 年 月 日 (西暦) | 事業場 所在地 | 〒 |
| 現住所 | 〒 | 連絡 担当者 | 氏名 |
| | | | TEL |
| | | | FAX |

受講料の支払方法を○で囲んでください。(月 日まで、1. 千葉銀行振込、2. 現金払い)

年 月 日

(一社)成田労働基準協会 殿