

# 衛生推進者養成講習のご案内 No.4

労働安全衛生法第20条～第25条により、事業主には上記の対策を講じ、事業場及び作業場の安全衛生管理に努めることが義務づけられています。

また、これらの措置を円滑に遂行するため、とりわけ常時10人以上50人未満の労働者を使用する

- ◆林業 ◆電気業 ◆熱供給業 ◆各種商品卸売業 ◆製造業（物の加工業を含む）
- ◆鉱業 ◆ガス業 ◆燃料小売業 ◆各種商品小売業 ◆家具・建具・じゅう器等卸売業
- ◆建設業 ◆水道業 ◆ゴルフ場業 ◆自動車整備業
- ◆運送業 ◆通信業 ◆清掃業 ◆旅館業

上記以外の事業場には『衛生推進者』を選任するよう省令が発令されています。

選任の条件として、『労働基準局長が定める講習会を修了した者』が挙げられていますので、当協会では下記の要領で『衛生推進者養成講習会』を開催。事業者の皆様をバックアップ致します。

## 【募集要項】

- 開催月日 2020年3月3日（火）（受付 8:50～）  
会場 リーパスプラザこが（古賀市中央2-13-1）  
受講料 9,900円（受講料 8,800円 + テキスト代 1,100円）  
（消費税10%の金額です。）  
教習機関 （公社）福岡県労働基準協会連合会 福岡中央支部  
時間割

|  | 科 目          | 時 間        |
|--|--------------|------------|
|  | 作業環境管理及び作業管理 | (2h)       |
|  | 健康の保持増進      | (1h) 9:10  |
|  | 安全衛生教育       | (1h) ~     |
|  | 関係法令         | (1h) 15:15 |
|  | 修了証交付        |            |

※ 教科目は講師の都合で順序が変更になる場合があります。

## 【申込方法】

- (1) ・お電話にて定員の空き状況を確認のうえ、先にご予約願います。
  - ・受講申請書に必要事項を記入のうえ、下記書類を添えて当協会まで郵送若しくはご持参ください。
    - ・証明写真1枚（横2.5cm×縦3.0cm、不鮮明な写真不可、無帽・無背景、裏に氏名記入）
    - ・自動車運転免許証のコピー、又は個人番号が記載されていない住民票・交付後6カ月以内のもの
- (2) 受講料とテキスト代のお支払いは、以下の方法でお願い致します。

銀行振込 下記口座へ、講習1週間前までにお振り込み下さい。  
（振込手数料は受講者負担でお願いします）

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| 振込先：西日本シティ銀行 天神支店<br>普通預金 2751736<br>口座名義 （公社）福岡県労働基準協会連合会 福岡中央支部 |
|-------------------------------------------------------------------|

## 【ご注意】

- ◆受講票は、FAXで送信いたします。1週間前までに届かない場合は、お問い合わせ下さい。
- ◆既納の受講料は返金致しかねますので、予めご了承ください。
- ◆受講申請書に記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承ください。
- ◆日程・会場については、都合により変更・取消しすることもあります。

福岡中央労働基準協会

〒810-0042 福岡市中央区赤坂1-7-23 赤坂弁護士ビル5F

■TEL：092-711-9132

■FAX：092-731-8839

**衛生推進者  
養成講習  
受講申込書**

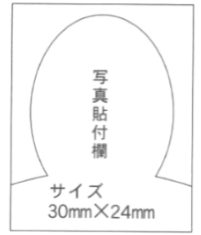
(受講申込みは各支部へ申込み下さい)

※免除科目での受講はお取り扱いしておりません。

※太枠内を記入し、記載内容は本人確認書類と同一であること、本人直筆の場合は押印不要、必ず黒のボールペンで記入して下さい。(鉛筆不可)

|       |
|-------|
| 受講番号  |
|       |
| 修了番号  |
|       |
| 交付年月日 |
|       |

写真1枚



※写真は修了証に使用

【写真撮影時の注意】

- ・撮影後6ヶ月以内
- ・上半身無帽、無背景
- ・サングラス着用不可
- ・裏面に氏名記入

|              |                                                                                                                                                                                                                                |           |        |       |                 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------|-----------------|
| <b>受講希望日</b> |                                                                                                                                                                                                                                | 年 月 日     | ～      | 年 月 日 | <b>実施分</b>      |
| 受講者          | フリガナ                                                                                                                                                                                                                           |           |        |       |                 |
|              | 氏 名                                                                                                                                                                                                                            | (姓)       |        |       | (名)             |
|              | 生年月日                                                                                                                                                                                                                           | 昭・平       | 年      | 月     | 日生 (満 歳)性別: 男・女 |
|              | 現住所                                                                                                                                                                                                                            | □□□□ □□□□ | 都道府県   |       |                 |
| 連絡先          | 自宅:                                                                                                                                                                                                                            |           | 携帯:    |       |                 |
| 勤務先          | 名 称                                                                                                                                                                                                                            |           |        |       |                 |
|              | 所在地                                                                                                                                                                                                                            | □□□□ □□□□ | 都道府県   |       |                 |
|              | 連絡担当者                                                                                                                                                                                                                          | (部署)      | (担当者名) |       |                 |
| 電話・FAX       | TEL:                                                                                                                                                                                                                           | FAX:      |        |       |                 |
| ※必ずご記入下さい    | <p>個人情報の取り扱いについて<br/>この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習業務の目的以外での利用は致しません。<br/>また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。</p> <p style="text-align: center;">【 個人情報の取り扱いに <input type="checkbox"/>同意します <input type="checkbox"/>同意しません 】</p> |           |        |       |                 |

備考欄

|        |     |
|--------|-----|
| 実施管理者印 | 受付印 |
|        |     |

|     |       |      |    |       |
|-----|-------|------|----|-------|
| 受講料 | テキスト代 | ※教材費 | 合計 | 振込予定日 |
|     |       |      |    |       |

※教材費は酸欠・硫化の講習のみです

本人確認書類のり付け位置(運転免許証の写し等)

◎注意事項

1. 必ず本人確認証明書(公的証明書)は、氏名、生年月日、住所が申込書記入事項と一致する写しを貼付。
2. 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の1週間前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代・教材費は講習日の1週間前までに振り込みをお願いします。
4. 納入された受講料は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。
5. 定員に達した場合は受講できないことがありますので、早めに申し込みをお願いします。

申込年月日：            年            月            日

公益社団法人福岡県労働基準協会連合会会長 殿