

# 安全管理者選任時研修のご案内

No.1

労働安全衛生規則等の一部が改正され、平成18年10月1日より、安全管理者の資格要件として、従来の学歴及び実務経験に加え厚生労働大臣が定める標記研修（安全管理者選任時研修）を受講することが義務づけられました。

今般の、労働安全衛生規則改正の主たる目的は、安全管理者は学歴と実務経験のみで選任できるため、安全管理に関するノウハウの継承不足等により、実務能力低下が懸念されております。そのため、標記研修を受講することで、安全管理者としての実務能力の向上をはかるものです。この機会に是非受講されますようご案内いたします。

## 記

|      |                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 開催月日 | 2019年4月24日（水）～25日（木）（受付 8：40～）                                                       |
| 会場   | 博多中央港湾福祉センター 福岡市博多区沖浜町 4-30                                                          |
| 受講料  | 会員= 12,500 円（受講料 10,988 円+テキスト代 1,512 円）<br>一般= 15,000 円（受講料 13,488 円+テキスト代 1,512 円） |
| 時間割  |                                                                                      |

|     | 科 目                                       | 時 間    |            |
|-----|-------------------------------------------|--------|------------|
| 一日目 | ・危険性又は有害性等の調査及び<br>その結果に基づき講ずる措置<br>・安全管理 | (3h)   | 9：10       |
|     |                                           | (3h)   | ～<br>16：20 |
| 二日目 | ・安全教育<br>・関係法令<br>・学科試験                   | (1.5h) | 9:10       |
|     |                                           | (1.5h) | ～          |
|     |                                           | (1h)   | 13：10      |

※ 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】

- 『申込書証明書』に所定事項をご記入のうえ、下記書類を添えて当協会までご郵送、若しくはご持参ください。
  - 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ヵ月以内のもの
- 以下の方法で受講料をお支払い下さい。

- ◆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)  
(4月1日以降の振り込みでお願いします)

|                    |
|--------------------|
| 振込先：西日本シティ銀行 赤坂門支店 |
| 普通預金 1388163       |
| 口座名義 福岡中央労働基準協会    |

## 【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

# 安全管理者選任時研修申込用紙・証明書

|                     |                                                                                                                                                        |     |          |                 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------------|
| 事業場所在地              | (〒 - )                                                                                                                                                 |     |          |                 |
| 事業場名・証明             |                                                                                                                                                        |     |          |                 |
| 連絡先                 | TEL                                                                                                                                                    | FAX | 担当者 係 氏名 |                 |
| ふりがな<br>受講者氏名       | 生年月日                                                                                                                                                   |     | 現住所      | ※受講者番号<br>修了証番号 |
|                     | 西暦<br>年 月 日                                                                                                                                            |     | (〒 - )   |                 |
|                     | 西暦<br>年 月 日                                                                                                                                            |     | (〒 - )   |                 |
|                     | 西暦<br>年 月 日                                                                                                                                            |     | (〒 - )   |                 |
|                     | 西暦<br>年 月 日                                                                                                                                            |     | (〒 - )   |                 |
|                     | 西暦<br>年 月 日                                                                                                                                            |     | (〒 - )   |                 |
| 講習年月日               | 自：2019年4月24日 ～ 至：2019年4月25日                                                                                                                            |     |          |                 |
| 会場                  | 博多中央港湾福祉センター                                                                                                                                           |     |          |                 |
| ※<br><br>講習者<br>証明欄 | 上記の研修の課程を修了した事を証明します。<br><br><div style="text-align: right;">2019年 4月 25日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">福岡中央労働基準協会長 印</div> |     |          |                 |

★ ※の箇所は記入しないで下さい。

★本申請書にご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。

送付先：**福岡中央労働基準協会**

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