

安全衛生推進者養成講習のご案内 No.1

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

に属する事業場には『安全衛生推進者』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『安全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	令和7年4月10日（木）～11日（金）（受付 8:40～ ※集合 9:00厳守）
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	13,530円（受講料 12,100円 + テキスト代 1,430円）
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	
第1日	・安全管理	(2h)	9:10 ～ 17:25
	・安全衛生教育	(1h)	
	・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	(2h)	
	・関係法令	(2h)	
第2日	・作業環境管理及び作業管理	(2h)	9:10 ～ 12:20
	・健康の保持増進	(1h)	
	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ヵ月以内のもの
- (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10日前までにお振込み下さい。
（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
普通預金 2751736
口座名義 公益社団法人 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。
- ◆キャンセル料の取り扱いは別紙「養成講習申込み取消の取り扱い基準」の通りと致します。
- ◆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

養成講習申込み取消の取り扱い基準

キャンセル(申込み取消)の日		キャンセル料(ご入金より差し引き)
講習開始日より起算して	1) 10日以上前(営業時間内)のキャンセル	受講者1名につき1,100円を申し受けます
	2) 9日前から前日(営業時間内)のキャンセル	受講者1名につきご入金の50%を申し受けます
	3) 当日のキャンセル及び無連絡欠席、遅刻、早退	受講者1名につきご入金の100%を申し受けます
<p>注1) 講習開始日前のキャンセル受付は営業日の営業時間内にお電話いただいたものに限ります。当方の休業日や営業時間外のFAX等によるご連絡ではキャンセル受付となりません。</p> <p>注2) ご返金の手続きには送金先確認のため「返金依頼書」を提出いただきます。</p> <p>注3) 日程の変更は1回限り、ご入金を引き継いで受講いただけます。ただし日程変更後のキャンセルはご入金の100%をキャンセル料として申し受けます。</p> <p>注4) 途中欠席(遅刻、早退)は日程変更にあたりません。</p>		

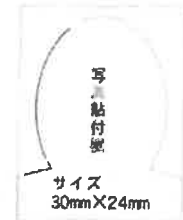
(連合会様式【安衛】第1号)

* ご希望の講習名口に✓印して下さい

<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習 受講申込書 <input type="checkbox"/> 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。	受講番号
	修了番号
	交付年月日

注1) 太枠内を黒のボールペンで記入(鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)
 注2) 記載内容は本人確認書類と同一であること
 注3) 修正テープ・ペンを用いての修正不可(修正箇所は訂正印が必要です)
 注4) 申込書は必ず原本を送付のうえ、受付後の申込書は原則返還いたしません

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

受講希望日		年	月	日	～	年	月	日	実施分
受講者	フリガナ								
	氏名								
	生年月日	昭・平	年	月	日生	(満)	歳)	<input type="checkbox"/> 本人直筆の場合 <input type="checkbox"/> 押印不要	
	現住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 都道府県							
連絡先	自宅:			携帯:					
勤務先	名称								
	所在地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 都道府県							
	連絡担当者	(部署)			(担当者名)				
電話・FAX	TEL:			FAX:					

備考欄

【旧姓又は通称】 希望する場合✓印のうえ右枠に記入 <input type="checkbox"/>	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(希望しない方は全て未記入) *下枠に併記を希望する氏名又は通称を記載 <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> *修了証には括弧書き表示されます。(旧姓、通称ともに公的書類で確認できない場合、併記できません。)
--	---

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

個人情報の取り扱いについて
 この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。
 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。

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。

*1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。 *2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。
 *3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。 *4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「**受講申込み方法**」記載の取り扱いであることを理解し異議申立しません。

同意の
うえ
✓印

本人確認書類{旧姓又は通称含む}(運転免許証等の公的書類写し)裏面に貼付してください。

◎注意事項

1. 本人確認書類(公的書類)は、氏名、生年月日、現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10日前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代は受講票を確認のうえ講習開始10日前までに振り込みをお願いします。

実施管理者	受付担当者

(2024.2)