安 全 管 理 者 選 任 時 研 修
開 催 の ご 案 内

主　催：(公社)京都労働基準協会 京都上支部・京都下支部・京都南支部　共同開催

平成１８年の労働安全衛生法一部改正により**安全管理者は、厚生労働大臣が定める研修**（安全管理、安全衛生水準の向上を図る事業者の自主的活動、安全教育、関係法令の科目について計９時間）**を受けた者の中から選任しなければならない**こととなっています。

また、平成１８年１０月１日において安全管理者として選任された経験が２年未満の方について、同日以降も安全管理者として引き続き選任されるためには、上記の研修を受けることが義務づけられています。

つきましては、今般、安全管理者の選任資格に必要となる**『安全管理者選任時研修』**を下記のとおり開催いたしますので、是非この機会に受講くださいますようご案内申し上げます。

なお、現在安全管理業務に就いておられる方はもとより、転勤・退職等による安全管理者の新たな選任などへの対応を含め早めの受講をおすすめいたします。

記

１．日　　時　**令和７年５月８日（木）９：１５～１６：５０〔受付：９：００～〕**
５月９日（金）９：１０～１２：００〔受付：９：００～〕

２．会　　場　**京都経済センター**　京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町７８

３．対 象 者　事業場における安全管理者、安全管理スタッフ、将来選任が予定される方など

４．定　　員　**１００名**（定員になり次第　受付を締め切りますのでご了承ください）

５．受 講 料　**会　員　１４，３００円＋テキスト代１，６５０円（当日配布）　計１５，９５０円（税込）**
非会員　１５，４００円＋テキスト代１，６５０円（当日配布）　計１７，０５０円（税込）

※　お断り　受付後の受講料の返還はいたしかねますので、ご了承ください。

振込先	**京都銀行 円町支店　（普通）　１０３８３１７　（公社）京都労働基準協会 京都上支部**
振込日	**申込受理後「受講票」をＦＡＸにて送付しますので、受取後５日以内に振込み願います。**

６．申込期間　**定員に達するまで〈別紙の申込書により、FAXにて申し込みください〉**

＊ 当研修を受講し修了された方には、２日目の研修終了後に「修了証」を交付いたしますので受講者は、受領印（認印）を持参願います。

＜選任すべき安全管理者の資格＞（労働安全衛生規則第5条）

（１） 次のいずれかに該当する者で、安全に係る技術的事項を管理するのに必要な知識についての研修であって厚生労働大臣が定めるものを修了したもの

①大学・高等専門学校における理科系統の正規の課程を修めて卒業後、２年以上の産業安全の実務に従事した経験を有する者

②高等学校における理科系統の正規の学科を修めて卒業後、４年以上の産業安全の実務に従事した経験を有する者

③大学・高等専門学校を卒業後、４年以上の産業安全の実務に従事した経験を有する者

④高等学校を卒業し、６年以上の産業安全の実務に従事した経験を有する者

⑤７年以上の産業安全の実務に従事した経験を有する者

（２）労働安全コンサルタント

（３）平成１８年１０月１日において、安全管理者としての経験年数が２年以上ある者（経過措置）

安 全 管 理 者 選 任 時 研 修

申 込 書　兼　受 講 票

申込・問合せ方法

◎　この申込書に必要事項を記入のうえ下記申込先あてＦＡＸにより送信してください。

◎　受付後、同申込書に受付印及び番号を付してＦＡＸにより返送いたします。
当日はそれを受講票として持参し受付に提出ください。

〈申込・問合せ先〉

（公社）京都労働基準協会 **京 都 上 支 部**	ＴＥＬ (075)３５３－３５１３	ＦＡＸ **(075)３５３－３５２０**

〈振込先〉　◎ 受講料　会員　14,300円＋テキスト代1,650円　　非会員　15,400円＋テキスト代1,650円

振込先	**京都銀行 円町支店（普通預金）１０３８３１７　(公社)京都労働基準協会 京都上支部あて**
振込日	**申込受理後「受講票」をFAXにて送付しますので、受取後５日以内に上記宛振込みください。**

労働安全衛生法(第11条同規則第5条、告示第24号:平成18年4月1日改正)に基づく「安全管理者選任時研修修了証」を交付いたしますので、受講者の方の住所、氏名、生年月日の記載をお願いいたします。

安 全 管 理 者 選 任 時 研 修 受 講 票

日　時：**1日目･･･5月8日(木)**９：１５～１６：５０
2日目･･･5月9日(金)９：１０～１２：００
場　所：**京都経済センター**　(四条通室町東入)

□　京都労働基準協会　会員　　□　会員外　　(いずれかに☑してください)

事 業 所 名		ＴＥＬ ＦＡＸ
所 在 地	〒	
申 込 担 当 者		
受 講 者 氏 名	ﾌﾘｶﾞﾅ	**生年月日**
	旧姓等併記希望の場合　旧姓等氏名： ※併記を希望する氏名等が確認できる書類（戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等）を受付時に提示してください。	
受 講 者 の 住 所		

テキスト当日お渡しします

注 (1) 記載された情報については本研修以外には使用いたしません。
(2) 研修終了時に修了証を交付いたしますので印鑑を持参ください。
(3) 無料駐車場はありませんので公共交通機関をご利用ください。

出欠　１日目	

受講番号

受付印

2日目は受領印（認印）をご持参ください。