

## 事業者各位

公益社団法人 京都労働基準協会  
京都上支部・京都下支部 共催

### 職長・安全衛生責任者教育開催のご案内

〈職長等に対する安全衛生教育も同時開催〉

労働安全衛生法第60条では、同法施行令第19条に定める業種で、新たに職務につくことになった職長、その他作業中の労働者を直接指導又は監督する者（班長・リーダー等）に対して、同法第60条、同規則第40条の安全衛生教育（職長等教育）の実施が義務付けられています。

また、令和5年4月1日より、職長等に対する安全衛生教育が必要となる業種に、これまで対象外であった「食料品製造業（うまみ調味料製造業及び動植物油脂製造業は既に対象業種）」、「新聞業、出版業製本業及び印刷物加工業」が新たに加わりました。

そして、建設業等においては、これに加えて安全衛生責任者（労働安全衛生法第16条）を選任する必要があるため、本教育の受講が必須となっています。よって、是非この機会に受講いただきますようご案内申し上げます。

#### 記

1. 対象者 職長又は班長・リーダー等、監督者として建設業等で、安全衛生責任者として選任された方及び選任される予定の方
2. 講習日時 令和7年5月26日（月）9:10～18:30 受付 8:50～  
令和7年5月27日（火）9:00～17:00
3. 講習場所 京都経済センター6階 会議室 6-C・D  
京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町 78
4. 受講料 協会員 15,400 円（14,000 円＋消費税）  
非会員 19,800 円（18,000 円＋消費税）
5. テキスト代 1,650 円（消費税込）「職長の安全衛生テキスト」、「安全衛生責任者の実務必携」  
※テキスト2冊は、講習会当日にお渡しします。
6. 定員 100 名 ※定員になり次第締め切らせていただきます。
7. 申込方法 次ページ（または裏面）の申込書に必要事項をご記入の上、FAX または E-mail に添付の上、お申込み下さい。



京都下支部HP

※後日、受講票と請求書を郵送させていただきますので、講習当日までに受講料（テキスト代を含む）をお振込みください。

※受講票は、受講当日にご持参の上、受付にご提出ください。

（注）受講料・テキスト代は、請求書記載の振込先にお振込みください。

※振込手数料はご負担願います（但し、同封の振込用紙ご使用の際は無料となります）。

※お支払い後、受講料等のご返還は出来ませんのでご了承願います。

■申込み・問合せ先 公益社団法人京都労働基準協会 京都下支部

〒600-8009 京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町 78 番地

京都経済センター4階 418

TEL : 075-353-3523 FAX: 075-353-3530

(公・社)京都労働基準協会 京都下支部長 殿  
FAX 075-353-3530 (E-mail: shimo-jimu@kyoukiren.or.jp)

## 受講申込書

☐ 京都労働基準協会・各支部会員      ☐ 非会員 (いずれかに☒をしてください)

※希望(該当)の講習にチェック☒してください。

|                                        |       |
|----------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 職長等に対する安全衛生教育 | その他講習 |
| <input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育  |       |

|          |       |
|----------|-------|
| 受付<br>番号 | ※記入不要 |
|----------|-------|

|                                               |                                                         |                                                                                            |           |       |  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--|
| 予 約 番 号                                       |                                                         |                                                                                            | 申 込 日     |       |  |
| 開 催 日                                         | ～                                                       |                                                                                            |           |       |  |
| フリガナ                                          |                                                         |                                                                                            |           |       |  |
| 受 講 者<br>氏 名                                  | 氏名に特殊な文字がある方は、正しい文字をご記入ください。例: 高田→高田など                  |                                                                                            |           |       |  |
| 旧姓・通称                                         | ※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。受講初日に旧姓が確認できる公的書類が必要です。 |                                                                                            |           |       |  |
| 生 年 月 日                                       | ※和暦で記入 昭和 ・ 平成          年          月          日         |                                                                                            |           |       |  |
| 受 講 者<br>住 所                                  | 〒 _____                                                 |                                                                                            |           |       |  |
| 電 話 番 号                                       | _____ ※緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。                            |                                                                                            |           |       |  |
| 勤<br>務<br>先<br>情<br>報                         | 会社名                                                     |                                                                                            |           |       |  |
|                                               | 所 在 地                                                   | 〒 _____                                                                                    |           |       |  |
|                                               | 担当者名                                                    |                                                                                            |           |       |  |
|                                               | 電話番号                                                    | _____                                                                                      | F A X 番 号 | _____ |  |
| テキスト                                          | <input type="checkbox"/> 購入しない                          | すでにテキストがあるため、テキストを購入不要の場合は、チェックしてください。<br>※テキストを購入されない場合は、講習日当日ご持参ください。<br>(受講にはテキストが必要です) |           |       |  |
| 連絡事項<br>京都労働基準協会<br>京都下支部<br>への連絡等<br>ご記入ください |                                                         |                                                                                            |           |       |  |