

事業主各位

京都労働局長登録安全衛生推進者等養成講習機関京安推第4号

登録有効期間：令和9年11月5日

公益社団法人 京都労働基準協会

安全衛生推進者養成講習会のご案内

平素は、当協会の事業運営につきまして、ご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、労働安全衛生法第12条の2では、中小企業における安全衛生管理体制の充実を図るため、労働者数10人以上50人未満の事業場（別記）においては、安全衛生推進者の資格を有する者を選任して、職場の危険と健康障害の防止、安全衛生のための教育、健康診断及び健康の保持増進のための措置等に関すること等を、担当させなければならないことが義務付けられております。

つきましては、選任を要する事業場にあつて未だ安全衛生推進者を選任されておられない事業場におかれましては、この機会に是非受講いただき資格を取得されますようご案内いたします。

なお、3次産業の事業場につきましては災害が多発していることから、厚生労働省は安全管理体制の充実等労働災害の減少を図るため平成26年3月28日「安全推進者の配置等に係るガイドライン」を示しました。これにより小売業、社会福祉施設、飲食店等（別記）の事業場につきましては、「安全衛生推進者養成講習」の受講をお勧めします。

また、労働者数50人以上の事業場におかれましても安全衛生管理の進め方等について広く知識の習得が出来ますので、安全衛生管理体制の充実、従業員の安全衛生教育の一環として是非受講していただきますよう併せてご案内いたします。

記

1. 日 時 令和4年6月27日（木）・28日（金）の2日間
 第1日目 午前9時40分～午後6時00分（受付9時15分～）
 第2日目 午前8時30分～ 11時40分（修了証の交付11時40分～）
2. 会 場 京都経済センター6階
 京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78
3. 講習科目 第1日目（1）安全管理（2時間）
 （2）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（2時間）
 （3）作業環境管理及び作業管理（2時間）
 （4）健康の保持増進対策（1時間）
 第2日目（5）安全衛生教育（1時間）
 （6）安全衛生関係法令（2時間）
4. 修了証 資格取得に必要な科目の講習修了者に対し、修了証を交付いたします。
5. 受講料 13,200円（消費税込） ※受付後、受講料は返却いたしませんのでご了承ください
6. テキスト代 1,430円（消費税込） 中央労働災害防止協会刊「安全衛生推進者必携」
7. 定 員 100名 定員になり次第締め切ります。
8. 申込方法 受講申込書に所定事項をご記入の上、申請の6カ月以内に撮影した写真を貼り付けてください
 ・来所の場合：申込書・受講料・テキスト代を窓口までお持ち下さい。
 ・現金書留の場合：申込書・受講料・テキスト代を送付下さい。
 ・FAXの場合：FAX送信後、申込書を郵送して下さい。受講票と請求書をお送りします。
 （1）申 込 先 公益社団法人 京都労働基準協会 京都上支部
 〒600-8009 京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78 京都経済センター4階
 TEL (075) 353-3513 FAX (075) 353-3520
 （2）申込期日 定員に達するまで
 （受付は土・日・祝日を除く午前9時～午後5時）
9. 注意事項 本人確認のため①～⑦のいずれかを開講日に必ずご持参ください
 ①自動車運転免許証 ②パスポート ③各種免許証 ④住民票 ⑤健康保険証
 ⑥特別永住者証明書又は在留カード ⑦公的な身分証明書（氏名・生年月日が記載されたもの）

※修了証交付の際、受領印をいただきますので『印鑑』をご持参ください。

※講習期間中に本人確認できない方は、後日、確認した後、修了証をお渡しします。

以 上

6

月講習

安全衛生推進者養成講習受講申込書

カラー写真
30mm×24mm※裏面に氏名を
記入して、貼付し
て下さい

- 申込6ヶ月以内のもの
- 正面、脱帽、上三分身
- 背景無地
- 裏面に氏名を記載

受講番号

※

受講者	フリガナ		生年月日	S・H	年 月 日生
	氏名		受講票等 送付先	会社・個人	
		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。			
現住所	〒 -				
本人確認	<p>本人確認の書類について</p> <p>※次の①～⑦のいずれかを開講日に必ずご持参ください。</p> <p>①自動車運転免許証 ②パスポート ③各種免許証 ④住民票 ⑤健康保険証 ⑥特別永住者証明書又は在留カード ⑦公的な身分証明書（氏名、生年月日が記載されたもの）</p>				
勤務先	会社名		ご 連 絡 先	担当者	
	所在地	〒 -		電話番号	- - (会社・個人)
				FAX番号	- - (会社・個人)
				携帯番号	- - (会社・個人)

令和6年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 殿

- ①フリガナを必ず記入してください。
- ②※は記入しないでください。
- ③修了証を作成しますので、正確に記入してください。

●個人情報の取扱いについて

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、
申し込まれた講習の実施のために使用いたします。

京都上支部