

# 安全衛生推進者

## 安全衛生推進者養成講習の開催について

(福島労働局長登録安全衛生推進者等養成講習機関 登録番号第7号)

一般社団法人 会津労働基準協会長

労働安全衛生法では、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場において、安全衛生業務を担当する安全衛生推進者(工業的業種が対象)を選任しなければならないことになっております。

つきましては、当協会が労働安全衛生法の規定により下記により開催することといたしましたので、この機会に受講されますようご案内いたします。

なお、50人以上の事業場においても安全衛生管理体制強化のため、適任者を受講されるようおすすめいたします。又、工業的業種以外の事業場にあつては、衛生推進者の選任が必要ですが、現在、衛生推進者養成講習は実施しておりませんので、本講習を受講願います。

### 記

1. 日時	令和7年	時間		免除 無い方	安全管理者 所持者	労働衛生コ ンサルタント等	
学科	1月20日 (月)	8:50~11:05	安全管理	2 H	○	×	○
		11:15~12:15	安全衛生教育	1 H	○	×	×
		13:15~15:30	リスクアセスメント	2 H	○	×	×
学科	1月21日 (火)	9:00~11:05	安全衛生関係法令	2 H	○	○	○
		11:15~12:15	健康の保持増進対策	1 H	○	○	×
		13:15~15:50	作業環境管理及び作業管理	2 H	○	○	×

2. 会場 アピオスペース  
会津若松市インター西90番地 TEL 0242-37-2801
3. 受講資格 安全衛生推進者になる方・安全衛生推進者の知識を深めたい方
4. 免除者
- ・安全管理者の資格を持っている方は、3科目が免除されます
  - ・無条件で衛生管理者になれる方のうち一部の資格を有する方(労働衛生コンサルタント等)は、4科目が免除されます
- 「安全管理者の資格を有する方」は、安全管理者選任時研修修了証の写し及び証明欄に記入を、「労働衛生コンサルタント等の方」はその資格証の写しを添付願います。なお、申込時又は講習当日、修了証又は資格証(免許証)の「原本」の提示も願います。
5. 講習料 免除無い方 12,400円(受講料 11,000円 + テキスト代 1,400円)消費税込  
免除者 8,000円(受講料 6,600円 + テキスト代 1,400円)消費税込
6. 定員 60名(定員に達した時は締切日前でも締め切りますので、電話等にて予約をお勧めします)
7. 受付開始日 12月3日(火)から予約及び受付開始します。
8. 締切日 12月27日(金)までに申し込み・講習料の支払いをお願いします。
9. 申込要項 別紙申込書に講習料を添え(1)~(3)のいずれかの方法にて申込下さい。なお、講習料の納付について、銀行振込を希望される方は下記口座をお願いします。
- (1) 申込書をFAXし、講習料を締切日まで協会に持参又は振込
  - (2) 申込書と講習料を締切日まで協会に持参
  - (3) 申込書と講習料を締切日まで現金書留で郵送
10. 振込先 東邦銀行 会津営業部 普通預金 No.9653 一般社団法人 会津労働基準協会  
(振込手数料は、ご負担願います)
11. 申込先 一般社団法人 会津労働基準協会 〒965-0872  
会津若松市東栄町2-18 電話 0242-27-8511 FAX 0242-27-8609

※1 学科当日は筆記用具、本人確認の証明書(自動車免許証・保険証等)をご持参ください。

※2 遅刻・早退・一時退出者は、いかなる理由があっても認められませんのでご注意ください。

※3 申込後当日出席不可能となった場合の受講料は、1月8日までに連絡があれば全額を、前日までは半額を返金いたしますが、当日連絡は返金致しません。

# 安全衛生推進者養成講習

## 受講申込書

受講番号 ※ _____	科目の免除 有 ・ 無	個人
--------------	-------------	----

フリガナ		生年 月日	昭和 平成          年          月          日
氏名			

現住所	〒 _____		
	TEL	FAX	

勤 務 先	名称		業 種	
			労働者数          名	
	所在地	〒 _____		
		TEL	FAX	
	担当者氏名			

科 目 免 除 記 入 ・ 証 明 欄	所有資格の種別	1・安全管理者          2・労働衛生コンサルタント等の方		
	安全管理者の資格を有する方			
	事業主による最終学歴及び実務経験証明欄			
	1最終学歴 _____ (卒業学部・科まで記入のこと)			
	2産業安全の経験年数          年          月          ～          年          月          まで          年間 上記学歴及び実務経験年数に相違ない事を証明いたします。			
	令和          年          月          日 事 業 場 名 _____ 事 業 主 職 氏 名 _____          印			

### 注意

「安全管理者の資格を有する方」は、安全管理者選任時研修修了証の写し及び上記証明欄に記入を、「労働衛生コンサルタント等の方」はその免許証の写しを添付願います。なお、申込時又は講習当日、修了証又は免許証の「原本」の提示も願います。

令和          年          月          日

氏 名  
(受講者) \_\_\_\_\_

一般社団法人 会津労働基準協会 会長 殿

- 個人として申し込む方は、上部の[個人]を○で囲んでいただければ、勤務先は記入不要です。
- ※欄は記入しないでください。
- 会員・非会員 及び 申込方法に○印を付して下さい。

会員・非会員	1. 申込書をFAXし、講習料を締切日まで協会に持参 3. 申込書と講習料を締切日まで協会に持参	2. 申込書をFAXし、講習料を締切日まで振込 4. 申込書と講習料を締切日まで現金書留で郵送
--------	---	--