

2025年度「安全管理者選任時研修」開催について

「安全管理者選任時研修」は、平成18年10月1日以降、一定の業種及び規模の事業所ごとに安全管理者を選任する際に、厚生労働大臣が定める研修（9時間）を受けた者の中より選任しなければならないという、改正労働安全衛生法に伴う厚生労働大臣が定める研修として行うものです。つきましては、是非この機会により多くの方々を受講いただきたく、ご案内申し上げます。

記

1. 日 時 1日目 2025年5月12日(月) 9:30~16:55 (受付9:15~)
2日目 2025年5月13日(火) 9:30~12:40
2. 場 所 アミューあつぎ (厚木市中町2-12-15)
※ルームナンバー・案内図は受講票に記載しています。
3. 受講料 ¥14,540 (NET会員) ¥14,840 (会員) ¥16,840 (一般)
(受講料にはテキスト代・消費税が含まれています)
4. 募集人員 30名 (先着順に受付し、定員になり次第締切ります。)

〈カリキュラム〉

科 目		時間
安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・企業経営と安全 ・安全管理の役割と職務 ・総合的安全管理の進め方 ・安全活動 ・労働災害の原因の調査と再発防止対策 	3時間
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント基本と実施方法 ・リスクマネジメントに基づく設備機械の安全化について ・リスクマネジメントに基づく化学物質管理 ・労働安全衛生マシナリシステム 	3時間
安全教育	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生教育の立て方 ・安全教育の方法 ・作業標準の作成と周知 	1.5時間
関係法令	<ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法の概要 ・労働者派遣法の概要 	1.5時間

5. 修了証 講習が全て終了後に、当協会が発行する「修了証」を交付いたします。
法定研修のため、遅刻や途中退出等で全教科を受講されなかった場合は修了証の発行は出来ませんのでご注意ください。
6. 申込方法 別紙申込書に所要事項を記入の上、FAXまたはE-mailにてお申込み下さい。
Net申し込みは：<http://www.roaneikyo.or.jp/shibu/atsugi/index.html>
7. 支払方法 別紙申込書に記載
8. 受講票
 - ・NET申込みの方は、申込時に受講票が印刷できます。
 - ・FAXまたはE-mail申込みの場合は、FAXまたはE-mailで送ります。
9. その他
 - ・昼食につきましては、各自ご用意願うか、近隣の食堂等をご利用ください。

本講習会修了者の名簿は行政に提出する必要がありますので、予めご了承ください

以 上

* 本件に関するお問い合わせ先

(公社) 神奈川労務安全衛生協会 厚木支部 事務局まで TEL046-259-8118

別紙

「安全管理者選任時研修」受講申込書

<<申込先>> (公社) 神奈川労務安全衛生協会 厚木支部 F A X : 046-259-8997 E-mail : toi_12@roaneikyo.or.jp N E T 申込みは : http://www.roaneikyo.or.jp/shibu/atsugi/index.html	
*お申込みについて ・希望日ごとにお申込み下さい。 ・先着順に受付し、期限内でも定員になり次第締め切ります。 *受講者の変更について ・受講者を変更する場合は、速やかにご連絡下さい。 ・当日の受講者変更はご遠慮願います。 *キャンセルについて ・開講日の4日前まででお願い致します。以降は受講料の返金は出来ませんのでご了解下さい。	<input type="checkbox"/> 第1回 2025年5月12日(月) <div style="text-align: right;">5月13日(火)</div> *お申込・お支払い期限 5月5日(月)迄
※受講票 申込書の確認が出来次第、受講票(会場案内図記載)をFAXします。	

☆申込み事業所

事業所名		会員番号					
所在地	〒						
T E L		F A X					
ご担当者名		所属部署名					

☆受講者

(フリガナ) 受講者氏名	生年月日	受講者の現住所
()	西暦 年 月 日	〒
()	西暦 年 月 日	〒
()	西暦 年 月 日	〒

*外国籍の場合は「外国人登録証の写し」を一緒にFAXしていただきますようお願いいたします。

支払方法他(該当番号に○をして下さい)

1. 銀行振込(振込手数料は貴社でご負担願います) ____月 ____日振込予定
 振込先銀行名に✓を入れて下さい。□座名義(公社)神奈川労務安全衛生協会厚木支部
 □横浜銀行厚木支店(普)239990
 □スルガ銀行厚木支店(普)358494
2. 請求書が必要(ご担当者様宛に郵送します)
3. 銀行振込で領収書が必要(入金確認後、ご担当者様宛に郵送します)
4. 支払期限に間に合わない場合 ____月 ____日支払予定(支払予定日を記入してください)

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては当支部が責任を持って管理し、本講習会の的確な実施のためにのみ利用させていただきます