

令和 6年 6月12日

事 業 者 殿

押印省略
(公社)神奈川労務安全衛生協会
鶴見支部・川崎南支部・川崎北支部 共催

『リスクアセスメント研修会』開催について

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当協会の運営に対して、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、リスクアセスメントは労働災害防止施策の重要な予防手段であり、災害が発生する前に潜在する危険性又は有害性を見つけだし、これを除去・低減する手法です。リスクアセスメントは職場に潜在する危険リスクを網羅的に安全管理することができます。

今回、各事業場における安全活動「リスクアセスメント」を更に推進するための一助といたく、掲記のとおり研修会として実施致します。

なお、新型コロナウイルス感染防止対策を講じての開催となりますこと、ご理解とご協力をお願いいたします。

－ 記 －

1. 日 時 令和 6年 9月12日(木) 10:00～16:30 (受付 9:30～)
2. 会 場 カルッツかわさき 1階 大会議室
川崎市川崎区富士見 1-1-4 電話 044-222-5211
3. 対 象 者 安全推進者、安全管理者、現場監督者(責任者)、職場小集団リーダー
リスクアセスメント推進中の方々・構内協力事業所並びに関連事業所の方々
4. 内 容 「リスクアセスメントを実践する」 (10:00～16:30)
・リスクアセスメントの考え方
・リスクアセスメントの進め方、演習 他
安全管理者選任時研修講師 相馬 睦寛 氏
～昼食・休憩 (12:00～13:00) ～ ※昼食は各自でおすませください
5. 会 費 1名につき 会 員 7,200円 (テキスト代・税込)
(協会会員の方は、NET申込で300円割引になります。)
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=1>
非会員 10,200円 (テキスト代・税込)
※講習会当日欠席及びキャンセルの場合、受講料は返金致しませんのでご了承下さい。
6. 定 員 50名 (先着順に受付、定員になり次第締切ります)

7. 申込方法 必ず電話にて事務局（TEL044-850-8621）へ予約して下さい。
申込みは先着順の受付とし、定員になり次第締切とさせていただきます。
予約申込みが済みましたら、申込書の必要事項をご記入の上、『FAX』もしくは『Eメール』にてご配信願います。その後、受講料を銀行振込、または現金書留でお支払い下さい。送金期限は、9月5日（木）必着
- ★ 電話予約をせずに受講料を支払われた場合は、無効となります。ご注意ください。
 - ★ 受講票は、『FAX』もしくは『Eメール』にて事務局より送信いたしますが、9月5日（木）までに到着していない場合は、ご連絡ください。

<銀行振込先> 横浜銀行 溝口支店 普通口座 6035043

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎北支部 原 徹 宛

※振り込み手数料は、貴社にてご負担下さい。

※受講料の領収証は発行いたしませんので、銀行での振込みされたご利用明細をご使用下さい。

※適格領収証が必要な方は、申込時にご連絡ください。

<現金書留郵送宛先>

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎北支部事務局 宛

〒213-0002 川崎市川高津区二子5-2-5 第1井上ビル2F C号室

TEL 044-850-8621 FAX 044-850-8641

※領収証を送付いたしますので、84円切手貼付の返信用封筒をご同封願います。

7. その他

- (1) **本研修会は、鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部 3支部共催**となっております。
- (2) 期限内に入金されない場合は、キャンセルとなる場合があります。
- (3) キャンセルは開講日の4日前までをお願い致します。以降は受講料の返金はできません。ご了承ください。
- (4) 筆記用具は、必ずご持参ください。
- (5) 申込書は、判読できない場合がありますので、楷書でご記入ください。
- (6) 川崎市の条例により、建物内及び建物敷地内とその周辺は、全面禁煙です。
- (7) 会場へは、公共交通機関をご利用ください。
- (8) 会場周辺は、食事できるところが少ないので、ご注意ください。
- (9) マスクは個人の判断でお願いいたします。

以 上

————— F A X送信表は不要です。 本紙をそのままご利用ください。 —————

※本教育は鶴見支部・川崎北支部・川崎南支部3支部共催です。
お申込み・お問い合わせ等は、各支部迄お願いいたします。

(開催日) 令和 6年 9月12日 (木) 10:00～カルッツかわさき 1階大会議室
(あて先) 川崎北支部宛 (FAX 044-850-8641)
(Eメール kawakita@roaneikyo.or.jp)

『リスクアセスメント研修会』申込書

開催日 令和6年9月12日 (木)
場所 カルッツかわさき 大会議室

フリガナ	生年月日 (西暦で記入)	役職名
事業所名		
所在地	〒	
連絡担当者氏名	所属	
TEL	FAX	
メールアドレス		
該当するところに○で囲んでください 非会員 会員	(会員番号)	
受講料お支払いについて、下記にご記入願います	該当するところに○で囲んでください	
名分 円を令和 年 月 日	銀行振込 現金書留 川崎北支部持参	

提出いただいた個人情報については、当支部が責任を持って管理・保管し、本講習の的確な実施の
為のみ利用させていただきます。