

令和6年10月30日

事業者 殿

押印省略

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会  
川 崎 北 支 部

## 安全管理者選任時研修の開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より各事業場におかれましては、より一層の安全管理とその対応にご尽力されていることと存じます。

さて、労働安全衛生法が平成18年4月1日より改正され、この中で、安全で健康な職場環境を目指した安全管理体制の見直しが行われ、安全管理者の資格要件が下記の通り変更になりました。

※ 安全管理者資格要件変更

1. 平成18年10月1日から、安全管理者は、厚生労働大臣が定める研修（9時間）を受けた者の中から選任しなければならない。

2. 上記研修を受ければ実務経験年数の要件は、これにより短縮される。

以上の改正点を踏まえ、当支部ではこの資格要件を満たすべく、標記「安全管理者選任時研修」を開催いたします。新たに選任を予定されている事業所の方は、この機会に受講される事をお勧め申し上げます。

敬 具

記

- 日時 : 令和 7年 1月 8日 (水) ~ 9日 (木) 2日間  
1日目 10時00分~16時30分 (受付 9時30分~)  
2日目 9時30分~16時00分 (受付 9時10分~)  
※会場の「カルッツかわさき」は、9時開館です。9時前には入館できません。
- 場所 : カルッツかわさき 大会議室 <川崎市川崎区富士見1-1-4 (TEL: 044-222-5211) >
- 対象者 : (1) これから安全管理者として選任を予定されている方。  
(2) 労働安全衛生規則第4条3に該当する方。
- 定員 : 45名 (定員になり次第締め切りますので、早目に申し込み願います。)
- 受講料 : 1名につき 会員 12,710円 (テキスト代・税込み)  
※協会会員の方は、NET申込しますと300円割引になります。  
NET申込みは下記のURLから事前登録が必要となります。  
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=1>  
非会員 15,710円 (テキスト代・税込み)  
※講習会当日に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。
- 申込方法 : 申込みは先着順の受付とし、定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

申込書に必要事項を記入し、『FAX』もしくは『Eメール』にて、お申込み願います。  
ネット申込の場合は、直接当支部ホームページ『NET申込』からお申込みください。  
その後、受講料を銀行振込みでお支払い下さい。  
受講票は、受講日の1週間前までに『FAX』もしくは『Eメール』にて事務局より送信いたします。

<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 宛

※振り込み手数料は、貴社にてご負担下さい。

※原則として、領収証の発行はいたしません。振込み利用明細書をご使用下さい。

やむを得ず領収証が必要な場合は事前にご連絡ください。

7. その他

- (1) 受講料が入金されない場合は、キャンセルとなる場合があります。
- (2) 2日間コースの為、全科目受講された方のみ修了証を発行いたします。
- (3) 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。
- (4) 筆記用具をご持参ください。
- (5) 受講票を『Eメール』で送信いたしますのでメールアドレスをお持ちの方は必ずお書き下さい。
- (6) カルツかわさきには、公共交通機関でお越しください。
- (7) 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。
- (8) 講習会の欠席及びキャンセルの連絡は、12月26日(木)15時までにご連絡ください。  
それを過ぎてからの欠席及びキャンセルは、受講料の返金はいたしませんので、ご注意ください。
- (9) 川崎市の条例により、建物内及び敷地内とその周辺は、全面禁煙です。
- (10) マスク着用は、個人の判断でお願いします。

なお、換気等で室内が寒くなる場合がありますので、体温が調節できるよう準備お願いいたします。



※本教育は、川崎北支部・川崎南支部 2支部共催です。  
お申込み・お問い合わせ等は、川崎北支部迄お願いいたします。

..... この線で切り取らずこのままFAX送付頂いて結構です .....

川崎北支部宛 (FAX 044-850-8641)  
(Eメール kawakita@roaneikyo.or.jp)

## 安全管理者選任時研修申込書

開催日 令和 7年 1月8日(水)、9日(木)  
場 所 カルッツかわさき 大会議室

フリガナ 氏 名	生年月日	役職名	住 所	
	(西暦) . .		〒	
	(西暦) . .		〒	
	(西暦) . .		〒	
事業場名				
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。 会 員 ・ 非会員	(会員番号 )			
受講料(参加費)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		当日払い	
請求書希望 ( メールで事前送付 当日受領 )	領収証希望 ( メールで事前送付 当日受領 )			

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(研修)の的確な実施の  
為のみ利用させていただきます。