

事業者殿

追加開催

押印省略

公益社団法人神奈川労働安全衛生協会
川崎南、川崎北、鶴見、横浜北、横須賀支部 共催

「熱中症予防管理者講習」開催のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は弊協会の活動に深いご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

夏季を中心に地球温暖化の影響を受け、職場においても熱中症が多数発生し、中には適切な処理を怠り、重症化し手遅れとなり死に至るといった痛ましい事例も報告されています。「職場における熱中症予防基本対策要綱（令和3年4月20日付 基発0420第3号）」では、労働者を高温多湿な作業環境下で作業をさせる場合は、適切な作業管理、作業者自身による健康管理等、正しい知識の習得により予防対策に努めることが求められています。本講習は、同対策要綱及び「STOP！熱中症クールワークキャンペーン」実施要綱で定められた3時間30分の労働衛生教育となります。

なお、本年度、労働安全衛生規則の一部改正（職場における熱中症対策の強化関係に係る改正）が公布され、6月1日施行（罰則付き）となりますので、この機会に是非受講ください。

敬具

記

- 日時 [追加開催①] 令和7年6月16日（月） 13時00分～17時00分
[追加開催②] 令和7年6月17日（火） 13時00分～17時00分
(両日とも、受付開始12時30分)
※受講希望日を申込書に記載（選択）してください。
- 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（電話 044-222-5211）
- 講師 熱中症予防労働衛生教育インストラクター
- 定員 60名（両日とも）※先着順受付となります。
- 受講料 1名につき ・会員 : 7,590円（テキスト・資料・税込み）
(協会会員の方は、NET申込の場合300円割引になります。)
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=1>
・非会員 : 10,890円（テキスト・資料・税込み）
※講習会当日の欠席・キャンセルの場合、受講料の返金は致しませんのでご了承ください。
- 内容

科目	内容	時間
熱中症対策について	・熱中症に関する労働安全衛生規則の改正 及び「STOP！熱中症クールワークキャンペーン」の取組みについて	10分
熱中症の症状	・熱中症の概要 ・職場における熱中症の特徴 ・体温の調節 ・体液の調節 ・熱中症が発生する仕組みと症状	30分

科目	内容	時間
熱中症の予防方法	<ul style="list-style-type: none"> ・暑さ指数(WBGT の意味)、WBGT 基準値に基づく評価 ・作業環境管理(暑さ指数(WBGT)、休憩場所の整備等) ・作業管理(作業時間の短縮、暑熱順化、水分及び塩分の摂取、服装、作業中の巡視等) ・健康管理(健康診断結果に基づく対応、日常の健康管理、労働者の健康状態の確認、身体の状態の確認) ・労働衛生教育(労働者に対する教育の重要性、教育内容及び教育方法) ・熱中症予防対策 	150分
緊急時の救急処置	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡網の作成及び周知 ・緊急時の救急措置 	15分
熱中症の事例	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症の災害事例 	15分

7. 申込方法 申込書(受講日を必ず選択)に必要事項を記入し、「Eメール」もしくは「FAX」にて、ご配信ください。その後、受講料を銀行振込みでお支払ください。振込は、**6月10日(火)**までをお願いいたします。なお、受講票を発行しますので、申込書に担当者の方のメールアドレスをご記入いただくとともに、受講票は講習会当日に必ずお持ちください。

《受講料支払方法》

◎銀行振込の場合

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
--

※振込手数料は、貴社にてご負担ください。

◎現金を川崎北支部事務局に持参する場合

〒213-0002

川崎市高津区二子5丁目2-5 第1井上ビル2F C号室

電話 044-850-8621

FAX 044-850-8641

※事前に持参される日時をご連絡の上、お越しくください。

8. その他
- (1) 講習会受講のキャンセルについては**6月10日(火)**までにご連絡ください。
 - (2) 会場までは、公共交通機関をご利用ください。
 - (3) 申込書は、楷書でご記入ください。(名簿、修了証への誤記載防止の為)
 - (4) 会場又は周辺は、川崎市の条例により全面禁煙となっています。
 - (5) マスクの着用は、個人の判断でお願いします。

以上

熱中症予防管理者講習会申込書

★受講希望日を選択（番号に○印）し、お申込みください。

1. 令和7年6月16日（月）13時00分～17時00分
2. 令和7年6月17日（火）13時00分～17時00分

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

フリガナ 氏名	生年月日	役職又は担当	住所
	(西暦) 年 月 日		記入不要
	(西暦) 年 月 日		
	(西暦) 年 月 日		
事業場名			
所在地	〒		
連絡担当者名		所属	
TEL		FAX	
メールアドレス			
該当するところを○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。		該当するところを○で囲んでください。	
_____名分 _____円を令和7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	

※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いたします。

***** お支払いは、6月10日（火）まで *****

《請求書、領収証について》

原則、請求書および領収証の発行はいたしませんので、振込みご利用明細書をご使用ください。
会計処理上、請求書および領収証が必要な場合は、申込書内へのご記入をお願いします。