

# 総括安全衛生管理者セミナーのご案内

事業場の安全衛生管理の総責任者である総括安全衛生管理者の職務は多岐にわたりますが、職務に必要な知識を体系的に学ぶ機会は少なく、「職務に必要な知識を体系的に学びたい」、あるいは「他社の動向を知りたい」というような要望がしばしば寄せられました。

このようなご要望にお応えして、中央労働災害防止協会では、(公社)神奈川労務安全衛生協会の協力を得て、「総括安全衛生管理者セミナー」を開催することといたしました。

本セミナーでは、総括安全衛生管理者の主な役割である安全管理者・衛生管理者の指揮をはじめ、その職務について体系的に解説するとともに、安全配慮義務や事例紹介、討議を通じた情報交流など、総括安全衛生管理者の実務に大変役立つ内容となっております。

是非この機会に多くの方々のご参加をいただきますようご案内申し上げます。

1 日 時 令和3年1月22日(金) 9:00~16:10 (受付:8:30~9:00)

2 会 場 かながわ労働プラザ(横浜市中区寿町1丁目4番地)  
(JR京浜東北・根岸線「石川町駅」中華街口(北口)徒歩3分)

3 内 容 カリキュラム (カリキュラム等、内容は変更することがありますのでご了承ください)

時間	内 容	時間	内 容
8:30~9:00	受 付	12:30~13:20	(昼食・休憩)
9:00~9:10	開講挨拶、オリエンテーション	13:20~15:00	【討議】総括安全衛生管理者の職務の推進方策について
9:10~11:20	【講義Ⅰ】総括安全衛生管理者の役割と職務	15:00~15:10	(休 憩)
11:20~11:30	(休 憩)	15:10~16:00	【事例発表】事業場における安全衛生活動の実際
11:30~12:30	【講義Ⅱ】総括安全衛生管理者と安全配慮義務	16:00~16:10	閉講、アンケート記入

4 対象者 新たに総括安全衛生管理者の職責に就かれた方及び総括安全衛生管理者の代理者として選任された方など

5 定 員 30名 (先着順、定員になり次第申込みを締切らせていただきます)  
(参加者が極めて少ない場合には中止することがあります。その際にはご連絡いたします。)

6 参加費 会員：30,690円 (神奈川労務安全衛生協会会員 又は 中災防賛助会員事業場の方) ⇒ 18,414円  
一般：34,100円 (その他の事業場の方) ⇒ 20,460円  
(受講料にはテキスト代、消費税を含みます)

7 申込み方法

- ① 裏面の申込用紙に必要事項を記入の上、FAXにてお申込みください。
- ② 割引サービスをご利用の場合は所定の書類をご用意し、添付願います。
- ③ 受講料請求書、受講票等は、後日、中央労働災害防止協会からお送りいたします。

○申込み・下記割引サービス等に関する問い合わせ

中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター  
TEL: 03-5484-6701 FAX: 03-5484-6704

## 中小規模事業場に対する割引サービスのご案内

このサービスは、中小規模事業場の自主的な安全衛生活動を支援するために、常時使用する労働者の数が300人未満の労災保険適用事業場について、研修に参加される方の参加費の一部を割引するものです。なお、割引サービスの利用を希望される場合は、申込書の「割引サービスの利用を希望する」にチェック(し点)を記入してください。

- ① 初めて割引サービスを利用する場合：直近の「労働保険概算・確定保険料申告書(事業主控え)」「労働基準監督署の受付印が入っているもの」の写しを申込書に添付してご提出ください。
- ② 2回目以降も割引サービスを利用する場合：事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく労働保険の書類を申込書に添付してください。

※割引サービスを利用して受講した場合、後日実施効果等の確認のためのアンケート調査にご協力いただくことがあります。

※割引サービスの利用において、不正または虚偽が判明した場合は、割引料金の適用を取り消し、正規料金を請求させていただきます。

# 総括安全衛生管理者セミナー

期日：令和3年1月22日(金)

開催場所：かながわ労働プラザ

◎ 太枠内は必ず全てご記入ください。

フリガナ		業種記号	☆1																				
事業場名 (参加者の所属事業場)		事業場規模 (✓)をご記入ください	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上																				
所在地 (✓)をご記入ください	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 -	会員・非会員について (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 会員(神奈川労安衛協 又は 中災防賛助会員)																					
		(会員番号)	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> 右詰めでご記入ください																				
参加者	フリガナ	所属・役職	年代 (✓)をご記入ください																				
	氏名		<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上																				
	男・女	(TEL) (FAX) (E-mail)																					
	フリガナ	所属・役職	年代 (✓)をご記入ください																				
氏名		<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上																					
男・女	(TEL) (FAX) (E-mail)																						
※ 参加者が1名で、かつその方が連絡担当者の場合は記入不要です。参加者が複数名いる場合、参加者と連絡担当者が異なる場合は必ずご記入ください。																							
連絡担当者	フリガナ	所属・役職名																					
	氏名																						
	所在地	〒 -																					
	TEL	FAX	E-mail																				
該当箇所の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 ※請求書についてはチェックマーク(✓)がない場合、発行しません。 ・参加費について 月 日 <input type="checkbox"/> 銀行口座へ振込    (手数料は貴社にてご負担願います) <input type="checkbox"/> 現金書留 ・請求書について <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (請求書宛名(事業場名と異なる場合) : ) ・領収書について    ※ 金融機関から発行される振込受領証を領収書に代えさせていただきます。 注: 申込みを取消す場合は、開催日を含め7日前から前日までは参加費の30%を、開催日当日は参加費の100%をキャンセル料として納付いただきます。																							

☆1 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	G	製造業(鉄鋼)	M	金融・保険	S	その他の事業サービス業(建物サービス、警備、派遣等)
B	鉱業	H	製造業(非鉄金属、金属製品等)	N	医療、福祉	T	他のサービス業
C	建設業	I	製造業(機械関連)	O	教育、学習支援	備考欄	
D	製造業(食料品等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	P	洗濯・理美容・浴場		
E	製造業(繊維、衣服等)	K	運輸・通信業	Q	廃棄物処理		
F	製造業(化学・石油・ゴム)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	R	自動車整備、機械等修理		

### ○ 割引サービスの利用について

① 割引サービスの利用を希望される場合は、以下の□にチェックマーク(✓)を記入してください。

割引サービスの利用を希望する

② 割引サービスの利用が、本年度2回目以降の利用の場合は、労働保険番号を以下にご記入ください。

\* 労働保険番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<個人情報について>

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募動員、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、右の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 同意しない