

令和 7 年 10月16日

事 業 者 殿

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会
川 崎 南 支 部 支 部 長
安 全 部 会 部 会 長



『危険予知(KY)トレーナー養成講習会』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、各企業では労働災害を防止すべく、ゼロ災運動の「災害ゼロ」「安全先取り」「全員参加」の基本理念3原則をもとにゼロ災活動を推進されていることと存じます。

本養成講習会では、「全員参加で安全を先取り」という労働災害防止活動の基本的な考えである「危険予知活動」を職場内に定着・習慣化させることを目的としています。

この度、危険予知(KY)トレーナー養成講習会開催にあたり、以下のとおりご案内申し上げます。

各事業所の職場から積極的な参加を是非お願い申し上げます。また、構内協力事業所並びに関連事業所の方々の派遣についてもご配慮下さるよう併せてお願い申し上げます。

－ 記 －

1. 日 時 令和 7年 12月19日(金) 10:00～17:00 (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、安全担当者、現場責任者、職場小集団リーダー等

4. 内 容

(1)危険予知訓練講義 ①危険予知訓練(KYT)の必要性 (10:00～12:00)
②健康問いかけKY 講師 協会選任講師
③自問自答KY

..... 昼 食 ・ 休 憩 (12:00～13:00)

(2)危険予知訓練活用技法

①危険予知基礎4ラウンド法 (13:00～15:45)
②グループ演習&実技発表 講師 協会選任講師

(3)修了証交付 (15:45～17:00)

5. 会 費 1名につき 会 員 7,860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=2>

非会員 10,860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 60名 （先着順に受付、定員になり次第締切ります）

7. 申込方法 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。
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、12月12日（金）必着。
★ 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、12月12日（金）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 川崎支店 普通口座 1871358
公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 川崎南支部
※振り込み手数料は、貴社にてご負担下さい。

<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 川崎南支部 事務局 宛
〒210-0002 川崎市川崎区榎町5-13 小林ビル101
TEL 044-221-9082 FAX 044-221-9083
※領収証を送付いたしますので、110円切手貼付の返信用封筒をご同封願います。

7. そ の 他

- (1) 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。
- (2) キャンセルは開講日の4日前(12/15)までをお願い致します。以降は受講料の返金はいたしませんので、ご了承お願いいたします。
- (3) 筆記用具は、必ずご持参ください。
- (4) 申込書は、判読できない場合があります（特にメールアドレス）ので、楷書でご記入ください。
- (5) 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。
- (6) 会場へは、公共交通機関をご利用ください。
- (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) マスクは、個人の判断でお願いいたします。
- (9) 事故防止のため、サンダル・草履等のご遠慮をお願いいたします。

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。 —————

(開催日) 令和 7年12月19日(金) 10:00～ カルッツかわさき 1階大会議室
(あて先) 川崎南支部宛 (FAX 044-221-9083)
(Eメール kawaminami1@roaneikyo.or.jp)

『危険予知 (KY) トレーナー養成講習会』 申込書

フ 氏	リ	ガ	ナ 名	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	
T E L				F A X	
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 川崎南支部持参	
請求書希望				領収証希望	

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。

