

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
鶴見支部・川崎南支部・川崎北支部共催

安全管理者能力向上教育について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

各事業所におかれましては、より一層の安全衛生管理の充実とその対策にご尽力されていることと存じます。

安全管理者等労働災害防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育については、労働安全衛生法第 19 条の 2 第 2 項「労働災害の防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育に関する指針」基発第 246 号において事業者、安全衛生関係団体等に努力・義務化されています。

- 受講対象者： ①初任時教育：安全管理者に選任されましたら 3 ヶ月以内に受講する。
②定期教育：安全管理者選任後、5 年以内に受講する。
③随時教育：事業場において機械設備等を大幅に変更したときに受講する。

今般、推進要綱を踏まえ安全管理者能力向上教育を実施いたしますので、この機会に積極的に受講される様ご案内申し上げます。

講師には、労働基準監督署・経験豊富な労働安全コンサルタントを予定おります。

敬 具

記

1. 日 時：令和 8 年 9 月 9 日（水） 9：25～18：00 （受付 9：10～）
2. 場 所：（一財）鶴見商工会館 1 階 会議室 （〒230-0511 横浜市鶴見区鶴見中央 3-26-4）
3. 講習内容：「安全管理者能力向上教育」

科 目	範 囲	時 間	講 和 ・ 講 師
1. 最近における安全管理上の問題とその対策	(1) 労働災害の現況	1.5	労働基準監督署 ・ 労働安全 コンサルタント
	(2) 技術の進歩に伴う問題とその対策		
	(3) 就業形態等の変化に伴う問題とその対策		
2. 最近における安全管理手法の知識	(1) 危険性の事前評価の手口	3.0	労働安全 コンサルタント
	(2) 教育及び指導の手法		
	(3) その他の最新の安全管理手法		
3. 災害事例及び関係法令	(1) 災害事例とその防止対策	2.5	労働安全 コンサルタント
	(2) 労働安全衛生法令		
計		7.0	

4. テキスト：安全能力向上教育テキスト

5. 受講料：協会会員 1名につき、10,580円(テキスト代・税込)

(当協会のホームページから申込の場合は、300円安くなります。)

非会員 1名につき、13,580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ください。

6. 定員：40名

7. 申込方法

①申込書に必要事項を記入の上 FAX もしくはメール、または鶴見支部ホームページから NET 申込してください。

<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=3>

②銀行振込の場合は申し込み可否状況をお確かめの上 9月2日迄を目安にお振込みください。

③申込後に受講を取りやめる場合は、前日迄に必ず事務局までご連絡ください。当日ご連絡のないまま取りやめた場合は受講料のお返しはできませんのでご了承ください。

④銀行振込の場合は、領収証の発行はいたしませんので、振込みご利用明細をご使用ください。領収証が必要な場合には事前にご連絡ください。

◎ (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4

E-mail: tsurumi@roaneikyo.or.jp または FAX: 045-505-3411

◎ 横浜銀行鶴見支店

口座名 (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 (普通) 0064420

〈振込手数料は貴社にてご負担ください〉

8. その他

①当日は、受講票、筆記用具をご持参下さい。

②教育修了者には、当協会鶴見支部発行による「修了証」を交付致します。

③受講票を『Eメール』で送りますので、楷書でご記入ください。

④受付開始時間までは、会議室には入れませんので、ご注意ください。

⑤講習時のマスクの着用は、個人の判断でお願いいたします。理解・ご協力お願いいたします。

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

※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、鶴見支部 迄 お願いいたします。

安全管理者能力向上教育（2026年9月9日）申込書

メール送付先 tsurumi@roaneikyo.or.jp

FAX送付先 045-505-3411

事業場名 _____ 会員番号 _____

住所〒 _____ TEL _____

ご担当者 _____ (所属) _____ FAX _____

メールアドレス _____

	氏 名	ふ り が な	生 年 月 日
			西暦 年 月 日
			西暦 年 月 日

支払方法他（該当番号に必ず○をして詳細を必ずご記入下さい）

1. **現金** 支部事務局へ持参（領収書発行します） _____ 月 _____ 日 支払予定
(事務局不在の場合があります。支払予定日をご記入頂ければ不在の場合はご連絡します)
2. **銀行振込**（振込手数料は貴社でご負担願います） _____ 月 _____ 日 振込予定
口座名義 (公社)神奈川労務安全衛生協会 鶴見支部
横浜銀行 鶴見支店（普）0064420
3. **請求書が必要**（ご担当者様宛に『Eメール』で送付します）
4. **銀行振込で領収書が必要**（入金確認後、ご担当者様宛に『Eメール』で送付します）

*ご記入頂いた個人情報 は当支部が責任を持って管理し、本講習会の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。