

令和7年12月2日

押印省略
(公社) 神奈川労務安全衛生協会
横浜北・横須賀・鶴見・川崎南・川崎北支部共催

事 業 者 殿

「化学物質管理者」選任のための研修のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、支部運営に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、化学物質による労働災害の大半は法令による規制の埒外にある物質により発生していることから、労働安全衛生規則の一部が改正され、新たな化学物質規制が導入されました。

化学物質を製造又は取り扱うすべての事業場においては、化学物質の自律的管理が求められ、実施体制として化学物質管理者等の選任が義務化されました。本研修は化学物質を取り扱う事業場で選任が必要な化学物質管理者を養成するための研修（1日コース）となります。

この機会に、事業場内の管理体制の構築にご活用ください。

なお、毎年2月は「化学物質管理協調月間」となります。

敬具

記

1. 日時 令和8年2月9日（月）9時45分～16時55分（受付9：25～）
2. 場所 カルッツかわさき 会議室
川崎市川崎区富士見1丁目1-4 TEL 044-222-5211
3. 対象者 化学物質を取り扱う事業場において化学物質管理者として選任される方
4. 講習内容
 - ① 関係法令 0.5時間
 - ② 化学物質を原因とする災害発生時の対応 0.5時間
 - ③ 化学物質の危険性又は有害性並びに表示等 1.5時間
 - ④ 化学物質の危険性又は有害性の調査 2.0時間
 - ⑤ 化学物質の危険性又は有害性等の調査に基づく措置等その他必要な記録等 1.5時間
5. 受講料
 - ・ 支部NET会員
14,480円/一人（12,500円 テキスト 1,980円）
※NET会員価格は、川崎北支部HP「NET申込窓口」でお申込みの場合に適用されます。
 - ・ 支部会員
14,780円/一人（12,800円 テキスト 1,980円）
 - ・ 支部会員外
17,780円/一人（15,800円 テキスト 1,980円）
（いずれも消費税・資料代を含む）
6. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、FAXまたはEメールにてお申込み下さい。
NET申込みは、下記のURLからお申込み下さい。
<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=1>
申込先：(公社)神奈川労務安全衛生協会川崎北支部
FAX : 044-850-8641
Eメール : kawakita@roaneikyo.or.jp
※申込受付は、川崎北支部のみとなっていますので、振込先もご注意下さい。

7. 定員 60名（先着順）
8. 支払方法 別紙申込書に記載
9. 修了証 川崎北支部が発行する修了証を交付
10. その他 キャンセルは、2／2（月）迄にお願いします。以降の返金はできませんので
 予めご了承ください。
 川崎市の条例により、建物内及びその周辺は全面禁煙ですので、ご協力下さい。
 会場周辺は、食事をする施設が少ないのでご注意ください。
 受講票をEメールで送信しますので、メールアドレスを必ず記入下さい。その際、
 判読できない場合がありますので、楷書で記入下さい。
 N E Tで申込みをされた場合は、申込みされた際に受講票を印刷しご持参下さい。
 講習中、及び館内でのマスク着用については、個人の判断をお願いします。

以上

※本講習は、横浜北支部・横須賀支部・鶴見支部・川崎南支部・川崎北支部の5支部共催です。
お申込みは川崎北支部へ、お問合せは、各支部へお願いいたします。

◇◇◇ お支払いは、2月2日（月）まで ◇◇◇

<p>申込先 (公社) 神奈川労務安全衛生協会川崎北支部 川崎市高津区二子5-2-5 第1井上ビル2F C号室 F A X : 0 4 4 - 8 5 0 - 8 6 4 1 Eメール: kawakita@roaneikyo.or.jp</p> <p>キャンセルの連絡は2/2（月）迄にお願いします。以降のご返金は出来ませんので、予めご了承下さい。</p> <p>◆申込みの定員は、60名（先着順となります） ◆F A X送付状は不要です。</p>
--

2/9（月）「化学物質管理者」選任のための研修 申込書

事業場名							会員番号					
所在地	〒											
TEL							FAX					
ご担当者名							所属部署名					
ご担当者メールアドレス												
フリガナ 受講者氏名	生年月日（西暦） 所属部署名			フリガナ 受講者氏名			生年月日（西暦） 所属部署名					
	年 月 日						年 月 日					
	年 月 日						年 月 日					
<p>支払方法等（必要事項をご記入下さい）</p> <p>・銀行振込（振込手数料は貴社でご負担願います） ____月 ____日に振込予定 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</p> <p>・<input type="checkbox"/> 請求書（請求書が必要な場合、<input checked="" type="checkbox"/>を入れて下さい。） ・<input type="checkbox"/> 領収証（領収証が必要な場合、<input checked="" type="checkbox"/>を入れて下さい。）</p>												

ご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、本研修の的確な実施の為のみ、利用させていただきます。