

衛生推進者養成講習会のご案内

労働安全衛生法第20条～第25条により、事業主には上記の対策を講じ、事業場及び作業場の安全衛生管理に努めることが義務づけられています。

また、これらの措置を円滑に遂行するため、とりわけ常時10人以上50人未満の労働者を使用する

- ◆林業 ◆電気業 ◆熱供給業 ◆各種商品卸売業 ◆製造業（物の加工業を含む）
- ◆鉱業 ◆ガス業 ◆燃料小売業 ◆各種商品小売業 ◆家具・建具・じゅう器等卸売業
- ◆建設業 ◆水道業 ◆ゴルフ場業 ◆自動車整備業
- ◆運送業 ◆通信業 ◆清掃業 ◆旅館業

上記以外の事業場には「衛生推進者」を選任するよう省令が発令されています。

選任の条件として「労働基準局長が定める講演会を修了した者」が挙げられていますので、当協会では下記の要領で「衛生推進者養成講習」を開催、事業者の皆様をバックアップ致します。

この機会をぜひご利用いただき、ともに労災ゼロ環境を構築していきましょう。

記

1. 開催日 2020年 12月04日(金) (受付8:40～)

2. 開催場所 博多中央港湾福祉センター 博多区沖浜町4-30

3. 受講料 9,900円 (受講料 8,800円 + テキスト代 1,100円)

4. 受講内容及び時間割

講 習 科 目	時 間
作業環境管理及び作業管理	(2H)
健康の保持増進対策	(1H) 9:10
安全衛生教育	(1H) ~
関係法令	(1H) 15:15
修了証交付	

※教科目は講師の都合で順序が変更になる場合があります。

5. 申込方法

受講申請

- ・お電話にて定員の空き状況を確認のうえ、先にご予約願います。
- ・「衛生推進者養成講習申込書」に必要事項を記入・押印のうえ、①～②を添えて当協会まで郵送若しくはご持参下さい。

①証明写真1枚(横2.4cm×縦3.0cm、不鮮明な写真不可、無帽、無背景) ※申込書に貼付

②自動車運転免許証のコピー、又は個人番号が記載されていない住民票

※手続き完了後、受講票をFAX致します。

送付先

〒811-3101 古賀市天神1-9-12
福岡東労働基準協会 (TEL 092-943-0321)

振込先

受講料は下記の指定口座へ受講日の一週間前迄にお振り込み下さい。
(振込手数料は受講者負担でお願いします)

福岡銀行	古賀支店
普通預金	口座番号 1722090
名 義	公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会福岡東支部

6. 修了証

全科目の講習を修了された方には、修了証を交付致します。

7. その他

- ・既納の受講料は原則として返金致しませんので、受講出来ない場合は代替者を派遣していただきますようお願い致します。(その際は改めて受講申請書が必要です)
- ・日程・会場については、都合により変更・取消しすることもあります。

(公社) 福岡県労働基準協会連合会福岡東支部

福岡東労働基準協会

〒811-3101 福岡県古賀市天神1-9-12

TEL・FAX 092-943-0321

*ご希望の講習名口に✓印して下さい

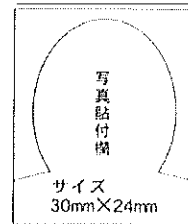
<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習 受講申込書 <input type="checkbox"/> 衛生推進者養成講習 受講申込書 (受講申込みは各支部へ申込み下さい) ※免除科目での受講はお取り扱いしていません。	受講番号
	修了番号
	交付年月日

注1) 太枠内を黒のボールペンで記入 (鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)

注2) 記載内容は本人確認書類と同一であること

注3) 修正テープ・ペンを用いての修正不可 (修正箇所は訂正印が必要です)

写真1枚



※写真は修了証に使用

【写真撮影時の注意】

- ・撮影後6ヶ月以内
- ・上半身無帽、無背景
- ・サングラス着用不可
- ・裏面に氏名記入

受講希望日		年	月	日	～	年	月	日	実施分
受講者	フリガナ								
	氏名	(姓)		(名)				(印) 本人直筆の場合 押印不要	
	生年月日	昭・平	年	月	日生 (満	歳)	性別: 男・女		
	現住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 都道府県							
連絡先	自宅:		携帯:						
勤務先	名称								
	所在地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 都道府県							
	連絡担当者	(部署)		(担当者名)					
	電話・FAX	TEL:		FAX:					
※必ずご記入下さい	個人情報の取り扱いについて この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習業務の目的以外での利用は致しません。 また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。 【個人情報の取り扱いに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません】								

備考欄

実施管理者印	受付印

受講料	テキスト代	合計	振込予定日

本人確認書類のり付け位置(自動車運転免許等の公的書面写し)

◎注意事項

1. 本人確認書類 (公的書面) は、氏名、生年月日、現住所が申込書記入事項と必ず一致する写しを貼付。
*公的書面…個人番号や本籍の記載がない自動車運転免許証、住民票、在留カード等
2. 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の1週間前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代は講習日の1週間前までに振り込みをお願いします。
4. 申し込み後の受講料は返却いたしません。
5. 定員に達した場合は受講できないことがありますので、早めに申し込みをお願いします。

申込年月日: 年 月 日

公益社団法人福岡県労働基準協会連合会会長 殿