

事業主 殿

「第一種・二種衛生管理者能力向上教育」のご案内

事業主は、労働安全衛生法第19条の2及び、「労働災害防止業務従事者能力向上教育指針（平成元年5月22日付け公示第1号）」により、安全管理者等に対し、定期（概ね5年ごと）及び随時（機械設備に大幅な変更があった場合）に「衛生管理者能力向上教育」を受講する機会を与えるよう努めなければならないとされています。

当協会では、法令に適応した「第一種・第二種衛生管理者の能力向上教育」を下記の通り開催いたしますので、衛生管理者としての能力向上のみならず所属事業所の安全衛生管理水準向上のためにも是非受講頂きますようご案内致します。
（第二種の方は一日目のみです。）

記

1. 日程と場所

開催日	場所	時間
9月28日（火）～9月29日（水）	リーパスプラザこが	9:10～17:30

2. 受講料（第一種）

受講対象者	受講料	テキスト代	合計
福岡東労働基準協会会員	10,750円	2,750円	13,500円
一般（非会員）	13,250円	2,750円	16,000円

受講料（第二種）

受講対象者	受講料	テキスト代	合計
福岡東労働基準協会会員	8,250円	2,750円	11,000円
一般（非会員）	10,750円	2,750円	13,500円

3. 受講内容 合計13時間

	科目	時間
9月28日	労働衛生管理の機能と構造	09:10～10:40
	作業環境管理	10:50～11:50
	昼食	11:50～12:40
	作業管理	12:40～13:10
	健康管理	13:10～14:40
	労働衛生教育	14:50～15:20
	実務研究	15:20～16:20
	災害事例及び関係法令	16:30～17:30
9月29日	労働衛生管理の機能と構造	09:10～10:10
	作業環境管理	10:20～10:50
	作業管理	10:50～11:50
	昼食	11:50～12:40
	健康管理	12:40～13:40
	労働衛生教育	13:40～14:10
	実務研究	14:20～15:20
	災害事例及び関係法令	15:30～16:30

4. 申込方法

◎受講申請書に記入、押印（社印）の上、下記の書類を添えて当協会へご郵送下さい。

- 証明写真1枚（上三分身無帽、無背景、サイズ：縦3.0cm×横2.4cm）写真の裏に氏名を記入
- 受講機関等は問いませんが、確認の為「衛生管理者」修了証のコピーを受講申請書に添付してください。

※手続き完了の方には受講票をFAXいたします

◎申込先 〒811-3101 福岡県古賀市天神1-9-12 ☎092-943-0321
福岡東労働基準協会

◎振込先 受講料は下記の指定口座に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をお願いします。

福岡銀行 古賀支店 普通口座 1451941 名義 福岡東講習会事務局
--

5. 修了証 全科目を終了された方に、修了証を交付いたします。

6. その他 既納の受講料は原則として返却致しませんので、もし当日受講できない時は代替者を派遣して頂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・取り消しする事もあります。

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

「第一種衛生管理者能力向上教育」 申請書・証明書

事業場所在地	〒 — TEL : FAX :			
事業場名				
事業主証明	(社印)	担当者氏名		
ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦で記入下さい)	現住所		※受講番号 ※修了証番号
	年 月 日	〒 —		備考欄
	年 月 日	〒 —		
	年 月 日	〒 —		
	年 月 日	〒 —		
講習内容	第一種衛生管理者の能力向上			
講習年月日	2021/9/28 ~ 2021/9/29			
会場	リーパスプラザこが(古賀市中央公民館) 古賀市中央2-13-1			
講習者 証明書	上記教育の講習過程を修了したことを証明します。 2021/9/29 福岡東労働基準協会会長 印			

- ◆ 住民票記載の、受講者氏名・生年月日・現住所を正確に記入して下さい。
- ◆ 証明写真(サイズ:縦3.0cm×横2.4cm)1枚を添付して下さい。(写真の裏に名前を記入して下さい)
- ◆ 標記の教育を実施したことを証明する記録です。大切に保管して下さい。
- ◆ 本申請書にご記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外では利用いたしませんのでご了承ください。

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

「第二種衛生管理者能力向上教育」 申請書・証明書

事業場所在地	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____			
事業場名				
事業主証明	(社印)	担当者氏名		
ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦で記入下さい)	現住所	※受講番号 ※修了証番号	備考欄
	年 月 日	〒 _____		
	年 月 日	〒 _____		
	年 月 日	〒 _____		
	年 月 日	〒 _____		
講習内容	第二種衛生管理者の能力向上			
講習年月日	2021/9/28			
会場	リーパスプラザこが(古賀市中央公民館) 古賀市中央2-13-1			
講習者 証明書	上記教育の講習過程を修了したことを証明します。 2021/9/28 福岡東労働基準協会会長 印			

- ◆ 住民票記載の、受講者氏名・生年月日・現住所を正確に記入して下さい。
- ◆ 証明写真(サイズ：縦3.0cm×横2.4cm) 1枚を添付して下さい。(写真の裏に名前を記入して下さい)
- ◆ 標記の教育を実施したことを証明する記録です。大切に保管して下さい。
- ◆ 本申請書にご記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外では利用いたしませんのでご了承ください。

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