

# 事業主 殿

## 安全衛生推進者養成講習会のご案内

常時10人以上50人未満の労働者(パート・アルバイト・派遣社員を含む)を使用する次に掲げる事業場においては、安全衛生業務を担当する者として安全衛生推進者等の選任が義務付けられております。

[対象となる事業場の業種]

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業、(物の加工業を含む)電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具、建具、什器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・什器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業、注)上記以外の業種にあつては、衛生推進者の選任が必要です。

### 記

- 開催日 2023年7月26日(水)～7月27日(木)(受付8:40～)
- 開催場所 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
- 受講料 13,530円(受講料12,100円+テキスト代1,430円)
- 受講内容及び時間割

	講習科目	時刻
1 日 目	安全管理	9:10～11:15
	安全衛生教育	11:20～12:20
	昼食	12:20～13:10
	危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等(リスクアセスメント等)	13:10～15:15 (休憩あり)
	関係法令	15:20～17:25
2 日 目	作業環境管理及び作業管理	9:10～10:10
	健康の保持増進対策	10:15～12:20
	修了証交付	12:20～

### 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。
- ・「安全衛生推進者養成講習受講申込書」に必要事項を記入・押印のうえ①～②を講習会の2週間前までに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、上三分身無帽、無背景・申込前6ヶ月以内のもの)  
カラーコピー等は不可 ※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のコピー

送付先

〒811-3101 古賀市天神1-9-12  
福岡東労働基準協会 (TEL/FAX 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。

福岡銀行	古賀支店	(振込手数料は受講者負担でお願いします)
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

### 【ご注意】

- ◆受講票は、FAXで送信致します。1週間前迄に届かない場合は、お問い合わせ下さい。
- ◆キャンセル料の取り扱いは別紙「養成講習申込み取消の取扱い基準」の通りと致します。
- ◆受講申請書に記入頂いた氏名、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の利用は致しませんのでご了承下さい。
- ◆日程・会場については、都合により変更・取消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

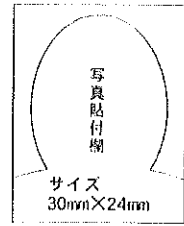
811-3101 福岡県古賀市天神1-9-12  
TEL・FAX 092-943-0321

(連合会様式【安衛】第1号)

\*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扱いしておりません。	受講番号
	修了番号
	交付年月日

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

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)  
 注4) 受付後の申込書は原則返還いたしません

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)			<input type="checkbox"/> 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	□□□ - □□□□	都道府県							
連絡先	自宅:			携帯:						
勤務先	名称									
	所在地	□□□ - □□□□	都道府県							
	連絡担当者	(部署)			(担当者名)					
電話・FAX	TBL:			FAX:						

備考欄

実施管理者	受付者

<input type="checkbox"/> [旧姓又は通称] 希望する場合✓印のうえ右枠に記入 <input type="checkbox"/>	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (希望しない方は全て未記入) *下枠に併記を希望する氏名又は通称を記載 □ *修了証には括弧書き表示されます。(旧姓、通称ともに公的書類で確認できない場合、併記できません。)
--	---

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	受講料	テキスト代	振込予定日
---	-----	-------	-------

個人情報の取り扱いについて  
 この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。  
 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。

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。 *1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。 *2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。 *3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。 *4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「受講申し込み方法」記載の取り扱いであることを理解し異議申し立てしません。	同意の うえ <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/>
---	--

本人確認書類{旧姓又は通称含む} のり付け位置 (運転免許証等の公的書類写し)

◎注意事項

1. 本人確認書類(公的書類)は、氏名、生年月日、現住所が申込書記入事項と一致する写しを貼付。
2. 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の10日前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代は受講票を確認のうえ講習開始10日前までに振り込みをお願いします。