

事業主殿

## 安全管理者選任時研修のご案内

拝啓 貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、今般、労働安全衛生規則等の一部が改正され、安全管理者の資格要件として、従来の学歴及び実務経験に加え厚生労働大臣が定める標記研修(安全管理者選任時研修)を受講することが義務づけられました。

今般の、労働安全衛生規則改正の主たる目的は、安全管理者は学歴と実務経験のみで選任できるため、安全管理に関するノウハウの継承不足等により、実務能力低下が懸念されております。そのため、標記研修を受講することで、安全管理者としての実務能力の向上をはかるものです。この機会に是非受講されますようご案内いたします。

敬具

1. 開催日時 平成 28年 2月16日(火)～17日(水) 受付 8:40～
2. 開催場所 赤坂弁護士ビル5F 福岡市中央区赤坂1-7-23
3. 受講料 当協会員 12,310円 非会員 14,310円 (いずれもテキスト代含む)
4. 募集人員 50名(定員になり次第締め切らせていただきます。)

5. 研修科目  
時間割

	科目内容	時間	
一日目	安全管理	9:00～12:10 途中休憩10分	3H
	昼食	12:10～13:00	50分
	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	13:00～16:10 途中休憩10分	3H
	安全教育	休憩5分 16:15～17:45	1.5H
二日目	関係法令	9:00～10:30	1.5H
	学科試験	休憩10分 10:40～11:40	1H

6. 受講対象
  - ① 安全管理者を選任しなければならない事業場
  - ② 平成18年10月1日から新たに選任される者
  - ③ 平成18年10月1日現在、安全管理者として選任された経験が2年未満の者
  - ④ 既に選任されている方で、実務能力向上をはかりたく、受講を希望される方
  - ⑤ ①②③④以外の希望者

## 7. 受講申込方法

- ① 裏面の『安全管理者選任時研修受講申請書』をコピーし、所定事項をご記入・捺印の上、当協会まで郵送、もしくはご持参ください。受付完了時は受講票をFAXいたします。
- ② 以下の方法で受講料をお支払ください。TEL・FAX番号記入お願いします(申請書)  
※ 銀行振込 申込書をご郵送後、受講日7日前までにお振込願います。

振込先	福岡銀行 古賀支店
普通預金	1722090
口座名義	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】

- ① 申込期限は 申込書は2月1日(月)までに必着
  - ② 受講日の5日前になっても受講票が届かない場合には、当協会までお問合せ下さい。
  - ③ 既納の受講料は返金致しかねますので、予めご了承ください。当日受講できなくなった場合には代替者を出席させて頂きますようお願い致します。
- ★★ 申込書にご記入頂いた氏名、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、ご了承ください。

- ※ 講習会希望者は、当協会へ連絡いただければ申込用紙をファックス致します。
- ※ 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。
- ※ 受講希望者が25名以上の事業場には、ご希望の日時に出張講習を致します。お気軽にお問合せ下さい。

(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 古賀市天神1-9-12  
TEL・FAX:092-943-0321

# 安全管理者選任時研修受講申請書

受付番号 号

福岡東 支部

ふりがな		性別		*
氏名	印	男・女	修了証番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	修了証交付年月日		* 平成 年 月 日
本籍地	(都道府県名のみ記入してください。) 都・道・府・県			
現住所	都・道・府・県	市郡	区町	番地

所属 事業場名		会員 非会員	TEL
所在地	〒		
連絡先	担当者所属氏名	TEL	FAX
受講希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日	受講料振込予定日	平成 年 月 日

\* 印は申込者において記入しないこと。

平成 年 月 日

受講料	テキスト代	合計

(公社)福岡県労働基準協会連合会 福岡東 支部長 殿

本申請書にご記入いただきました個人情報につきましては、研修会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承下さい。

# 安全管理者選任時研修受講申請書

受付番号 号

福岡東 支部

ふりがな		性別		*
氏名	印	男・女	修了証番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	修了証交付年月日		* 平成 年 月 日
本籍地	(都道府県名のみ記入してください。) 都・道・府・県			
現住所	都・道・府・県	市郡	区町	番地

所属 事業場名		会員 非会員	TEL
所在地	〒		
連絡先	担当者所属氏名	TEL	FAX
受講希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日	受講料振込予定日	平成 年 月 日

\* 印は申込者において記入しないこと。

平成 年 月 日

受講料	テキスト代	合計

(公社)福岡県労働基準協会連合会 福岡東 支部長 殿

本申請書にご記入いただきました個人情報につきましては、研修会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承下さい。