

衛生推進者養成講習のご案内

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習会を修了した者』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会』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。

募集要項

- 開催月日 1回目 平成28年5月31日（火）
2回目 平成28年10月5日（水）
- 会場 赤坂弁護士ビル5階 （福岡市中央区赤坂1-7-23）
- 受講料 受講料=8,220円・テキスト代=970円（※テキスト代は当協会会員は無料）
- 教習機関 （公社）福岡県労働基準協会連合会 福岡東支部
- 時間割

| | 科 目 | 時 間 |
|--|--------------|------------|
| | 作業環境管理及び作業管理 | (2h) |
| | 健康の保持増進 | (1h) 9:00 |
| | 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。

申込方法

- ①当協会より送付されてきた申請書にご記入、押印の上、郵便にてご返送、もしくは当協会まで直接ご持参下さい。
- ②受講料は下記口座へ、講習1週間前までにお振り込みください。

●銀行振込

（振込手数料は受講者負担でお願いします）

振込先：福岡銀行 古賀支店
普通預金口座： 1722090
名義：（公社）福岡県労働基準協会連合会 福岡東支部

【ご注意】

- 1) 定員50名になり次第締め切ります。
 - 2) 受講料は、受講日の10日前頃に発信いたします。1週間前までに届かない場合は、お問い合わせ下さい。
 - 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。
- ◆申込申請書に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の利用はいたしませんのでご了承ください。
 - ◆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

- ◆ 「受講申請書・修了証台帳」は、郵送で返信願います。 (この用紙は2名記入できます。)
- ◆ ご記入願います → 受講希望日 《 開催月日 平成 年 月 日 》

福岡県労働基準協会
(福岡中央労働基準協会)

(衛生推進者) 養成講習受講申請書・修了証台帳

| | | | | |
|-----------|---|---------|----------|-----------|
| ふりがな | | 性別 | 受付番号 | ※ |
| 氏名 | | 男・女 | 修了証番号 | ※ |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 修了証交付年月日 | ※平成 年 月 日 |
| 本籍地 | (都・道・府・県のみ) | | | |
| 現住所 | | | | |
| 有資格者 | (該当するものに○をつけること) ・安全管理者 ・安全推進員 ・衛生管理者 ・労働衛生管理員 | | | |
| 所属事業所名 | TEL () | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 事業者証明 | 上記の記載事項に相違いないことを証明します。 | | | 社印 |
| 連絡先 | 担当者・所属部課名 | TEL () | FAX () | |
| 修了証再交付年月日 | ※ | | | |

※ 印は申込者において記入しないこと。
※ 本申請書にご記入いただいた氏名・生年月日・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。

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会長 殿

福岡県労働基準協会
(福岡中央労働基準協会)

(衛生推進者) 養成講習受講申請書・修了証台帳

| | | | | |
|-----------|---|---------|----------|-----------|
| ふりがな | | 性別 | 受付番号 | ※ |
| 氏名 | | 男・女 | 修了証番号 | ※ |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 修了証交付年月日 | ※平成 年 月 日 |
| 本籍地 | (都・道・府・県のみ) | | | |
| 現住所 | | | | |
| 有資格者 | (該当するものに○をつけること) ・安全管理者 ・安全推進員 ・衛生管理者 ・労働衛生管理員 | | | |
| 所属事業所名 | TEL () | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 事業者証明 | 上記の記載事項に相違いないことを証明します。 | | | 社印 |
| 連絡先 | 担当者・所属部課名 | TEL () | FAX () | |
| 修了証再交付年月日 | ※ | | | |

※ 印は申込者において記入しないこと。
※ 本申請書にご記入いただいた氏名・生年月日・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。

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会長 殿