

会 員 各 位

大阪労働局長・登録講習機関第10号
登録満了日：平成31年12月24日
陸上貨物運送事業労働災害防止協会
大阪府支部長 澤 田 時 雄

「安全衛生推進者養成講習」開催のご案内

労働安全衛生法（第12条の2）では、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場においては、安全衛生推進者養成講習修了等の有資格者の中から、安全衛生推進者を選任することが、義務づけられております。

つきましては、有資格者を養成するために当支部では大阪労働局長より機関登録を受けておりますので、この機会にぜひ従業員に資格取得をされますようご案内申し上げます。

1. 講習日程 (カリキュラム裏面参照)

	月 日		時 間
学 科	1日目	平成30年1月19日(金)	9:00～17:20
	2日目	平成30年1月20日(土)	9:00～12:20

2. 場 所

大阪市城東区嶋野西2-11-2 大阪府トラック総合会館

3. 受 講 料

- ・陸災防会員 10,000円 (テキスト代等は、当支部が負担)
- ・非会員 13,000円 (テキスト代・表示プレート代の3,000円を含む。)

4. 定 員 100名 ※定員に達し次第締め切らせていただきます。

・申込み要領

- **締切り日までに、必要書類一式(申込書、写真2枚、受講料)をご提出ください。**

申込書提出締切日	1月9日(火)	9:00～17:00
----------	---------	------------

- **既納の受講料は、欠席の場合を含め、取り消しがあっても返金いたしません。**

・申込み先

- 当支部または所属分会まで直接あるいは郵便(現金書留)等によりご提出ください。

〒536-0014 大阪市城東区嶋野西2-11-2

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部

電話 06-6965-4035

・その他

- 講習会場への車でのご来場は、ご遠慮ください。
- 申込書は、必要部数をコピーしてお使いください。

カリキュラム

【1日目】

時間（休憩含む）	科目	範囲	時間
9：00～11：20	安全管理	安全衛生推進者の役割と職務、安全活動、労働災害の原因の調査と再発防止対策	2
11：20～12：20	健康の保持増進対策	健康診断、労働衛生統計、労働生理、健康教育	1
12：20～13：00	（ 休 憩 ）		1
13：00～15：10	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	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	2
15：10～17：20	作業環境管理及び作業管理	作業環境測定、作業環境改善、作業方法の改善と労働衛生保護具	2

【2日目】

時間（休憩含む）	科目	範囲	時間
9：00～10：10	安全衛生教育	安全衛生教育の方法、作業標準の作成と周知	1
10：10～12：20	安全衛生関係法令	労働安全衛生法及び労働者派遣法並びにこれらに基づく命令中の関係条項	2

注： 本講習を受講された方には、修了証及び安全衛生推進者表示プレートを手交します。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪府支部

安全衛生推進者養成講習 受講申込書
修了証台帳

※ 修了証番号 _____

※ 交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※(No. _____)
・機械で読み取りますので、間違わないようにいねいに書いてください。

区分	安全衛生推進者養成講習										受講日	平成	3	0	年	0	1	月	1	9	日
受講者名	フリガナをカタカナで											濁点・半濁点文字は同じマスにご記入ください					<div style="text-align: center;">2.5cm</div> <div style="text-align: center; font-size: 1.5em;">写 真</div> <div style="text-align: center;">2枚とも裏面に氏名をご記入ください</div> <div style="text-align: center;">(2枚)</div>				
	氏名											<div style="text-align: center;">3cm</div> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em;">● 一枚はこの申込書上部にクリップでとめる ● 一枚は左枠内のにりつけ</div>									
受講者現住所	生年月日	昭和	平成			年			月			日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女						
	〒			-																	
	住所											・申込前6か月以内に撮影したもの ・上三分身 ・正面脱帽 ・無背景 ・眼鏡の反射のないもの									
勤務先	電話番号			-				-													
	〒			-																	
	所在地																				
会社名																					
	電話番号			-				-													
<領収証の宛名> <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名 ↓ _____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">(陸災防分会名) _____ 分会</div>																					

【注】 ① 上記「※印」欄以外は、すべて記入もれのないようにお願いします。
 ② 上記の個人情報につきましては、当支部が安全に管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。

