

## 『安全衛生推進者養成講習』開催のご案内

京都労働局登録京安推第4号  
公益社団法人 京都労働基準協会

労働安全衛生法第12条の2では、中小企業における安全衛生管理体制の充実を図るため、労働者数10人以上50人未満の事業場(別記)においては、安全衛生推進者の資格を有する者を選任して、職場の危険と健康障害の防止、安全衛生のための教育、健康診断及び健康の保持増進のための措置等に関すること等を担当させなければならないことが義務付けられております。

つきましては、選任を要する事業場にあつて未だ安全衛生推進者を選任されておられない事業場におかれましては、この機会に是非受講いただき資格を取得されますようご案内いたします。

なお、第3次産業の事業場につきましては労働災害が多発していることから、厚生労働省は安全管理体制の充実等労働災害の減少を図るため平成26年3月28日「安全推進者の配置等に係るガイドライン」を示しました。これにより小売業、社会福祉施設、飲食店等の事業場につきましては、「安全衛生推進者養成講習」の受講をお勧めします。

また、労働者50人以上の事業場におかれましても、安全衛生管理の進め方等について広く知識の習得が出来ますので、安全衛生管理体制の充実、従業員の安全衛生教育の一環として是非受講していただきますよう併せてご案内いたします。

### 記

■講習日時 令和5年 12月 7日 (木) 9:25~17:50 ※受付9:00~  
8日 (金) 9:30~12:40

※遅刻、早退、欠席、一部欠講の場合は修了証が交付されませんのでご注意ください。

■講習場所 舞鶴市西総合会館(舞鶴市字南田辺1番地)

■講習科目 ○安全管理【2時間】  
○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時間】  
○作業環境管理及び作業管理【2時間】 ○健康の保持増進対策【1時間】  
○安全衛生教育【1時間】 ○安全衛生関係法令【2時間】

■受講料 13,200円 (12,000+消費税) ※受付後の受講料の返還はいたしませんので、ご了承下さい。

■テキスト代 1,430円 (1,300+消費税) 「安全衛生推進者必携」

■定員 40名(定員になり次第締め切ります。)

■受付日時 令和5年11月7日(火)より 土・日・祝日を除く9:00から16:00まで

■申込方法 受講申込書に所定事項記入の上写真を貼付しお申し込みください。受講料、テキスト代は現金又は振込(手数料事業所負担)をお願いします。受付方法はホームページの「講習受付方法」をご参照下さい。  
写真は、申請前6ヶ月以内に撮影し、単身、上三分身、正面、脱帽、(縦3cm 横2.4cm)のもの。  
不鮮明なもの、顔かたちがはっきりしないもの、サングラスをかけたものは受付できませんのでご注意ください。  
※①~⑦のいずれかを講習初日に必ずご持参下さい。(コピー可)  
①自動車運転免許証 ②パスポート ③各種免許証 ④住民票 ⑤健康保険証  
⑥特別永住者証明書又は在留カード ⑦公的な身分証明書(氏名、生年月日が記載されたもの)

■申込・問合せ先 公益社団法人 京都労働基準協会 舞鶴支部 TEL 0773-75-4731 FAX 0773-75-4777  
〒624-0913 舞鶴市字上安久小字安久谷原 381-2 土・日・祝祭日を除く9:00~17:00まで

(別記) 労働安全衛生法第12条の2(安全衛生推進者等)

1. 安全衛生推進者の選任を要する事業場(下記以外の業種では、衛生推進者の選任)  
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・小売業、家具・建具・じゅう器など卸売業・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で常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場

# 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

--

月講習

カラー写真  
30mm×24mm

- ・申込6ヶ月以内のもの
- ・正面、脱帽、上三分身
- ・背景無地
- ・裏面に氏名を記載

★氏名（漢字）・生年月日は、修了証に使用しますので、間違えないようご記入ください。

受 講 者	フリガナ			生年 月日	S ・ H		
	氏名	旧姓等併記希望の方( )			年	月	日生
	携帯番号	-	-				
	現住所	〒 -					
本人確認	<p>申込時の本人確認について</p> <p>氏名、生年月日を確認するため、次の①～⑦のいずれかを講習初日にご持参下さい。</p> <p>① 自動車運転免許証      ② パスポート      ③ 各種免許証                  ④ 住民票                      ⑤ 健康保険証                  ⑥ 特別永住者証明書又は在留カード                  ⑦ 公的な身分証明書（氏名・生年月日が記載されたもの）</p>						
勤 務 先	会社名			ご 連 絡 先	担当者部署・氏名		
	所在地	〒 -			電話番号	-	-
					FAX番号	-	-
					携帯電話番号	-	-

受講番号
※記入不要

令和 年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 殿

- ①フリガナを必ず記入して下さい。
- ②※は記入しないで下さい。
- ③修了証を作成しますので、正確に記入して下さい。

●個人情報の取扱いについて  
ご記入いただきました個人情報につきましては、申込みいただいた講習の実施のためにのみ使用いたします。