

# 安全衛生スタッフ向け リスクアセスメント実務研修

中央労働災害防止協会では、東京労働基準協会連合会の協力を得て労働安全衛生マネジメントシステム等に取り組まれる事業場において、リスクアセスメントの導入及び実施体制の整備において中心的役割を果たす安全衛生スタッフの方を対象として、リスクアセスメントの考え方、実施方法、仕組みづくり等に関する研修を開催します。

是非ご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

本研修を修了した方は、厚生労働省通達「労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修実施要領」(平成12年9月14日付基発第577号)のリスクアセスメント担当者研修を修了したものと認められます。

1. 日時 平成26年6月25日(水) 9:00～17:00
2. 会場 東京都江戸川区中央1-8-1 内宮ビル (電話番号 03-5678-5556)
3. 内容 必要な法令や指針を中心にリスクアセスメントの考え方、実施方法及び仕組みづくり等についての基本が分かります。(事務局担当者向け)

カリキュラム(都合により変更する場合があります)

| 時 間         | 内 容                                                      | 時 間         | 内 容                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 9:00～9:10   | 開講、オリエンテーション                                             | 13:20～14:20 | 【講義】リスクアセスメントの手法 その2<br>危険性又は有害性の特定(リスクの洗い出し)<br>リスク低減措置の検討と実施 |
| 9:10～10:40  | 【講義】OSHMSにおけるリスクアセスメントの目的と意義<br>OSHMSの概論、リスクアセスメントの基本    | 14:20～14:30 | 休 憩                                                            |
| 10:40～10:50 | 休 憩                                                      | 14:30～15:30 | 【演習】危険性又は有害性の特定、見積り、評価、低減措置                                    |
| 10:50～11:40 | 【講義】リスクアセスメントの手法 その1<br>リスクの見積り方法<br>リスク低減のための優先度の設定(評価) | 15:30～15:40 | 休 憩                                                            |
| 11:40～12:40 | 昼食・休憩                                                    | 15:40～16:50 | 【講義】リスクアセスメントの手法 その3<br>導入から運用まで                               |
| 12:40～13:20 | 【演習】リスクの見積り、評価                                           | 16:50～17:00 | 質疑応答、修了証授与、閉講                                                  |

4. 対象者 安全衛生スタッフ、安全衛生担当者など、これからリスクアセスメントの仕組みを構築することに参画する事務局担当者(リスクアセスメントの導入及び実施体制の整備において中心的な役割を果たす方)

5. 定員 50名(定員になり次第申し込みを締め切ります)

6. 料金 25,710円 会員(東京労働基準協会連合会又は中災防賛助会員事業場所属の方) \*割引後 15,430円  
30,860円 一般(その他の事業場所属の方) \*割引後 18,520円  
※テキスト代、消費税を含みます。なお、昼食のご用意はございません。

7. 申し込み方法

① 裏面の申込用紙に必要事項を記入していただき、下記にお問合せの上、申込書等をFAXでお送りください。

② 受講票につきましては、後日、中央労働災害防止協会からお送りいたします。

※ なお、申し込みを取消す場合は、開催日を含め7日前から前日までは参加費の30%を、開催日当日は参加費の100%のキャンセル料を申し受けます。

申込み等に関するお問合せ先：公益社団法人 東京労働基準協会連合会

TEL:03-5678-55556

FAX:03-55678-6433

振込先：みずほ銀行 芝支店 普通預金 1085408 中央労働災害防止協会

TEL:03-3452-6376

〒108-0014 東京都港区芝 5-35-1

## 中小規模事業場に対する割引サービスのご案内

この割引サービスは、中小規模事業場の自主的な安全衛生活動を支援するために、常時使用する労働者の数が300人未満の労災保険適用事業場について、研修に参加される方の参加費の一部を割引するものです。なお、割引サービスの利用を希望される場合は、申込書の「割引サービスの利用を希望する」にチェック(✓)を記入してください。(割引サービスを利用する場合の参加費は、料金欄に記載しています。)

※ 参加者の所属事業場ごとに、裏面の申込書にご記入ください。

- ① 初めて割引サービスを利用する場合：直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。
- ② 同一年度内で2回目以降も割引サービスを利用する場合：貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。

※ なお、割引サービスを利用して受講した場合、後日実施効果等の確認のためアンケート調査にご協力いただくことがあります。

※ 割引サービスの利用において、不正または虚偽が判明した場合は、割引料金の適用を取り消し、正規料金を請求させていただきます。

# 安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修 参加申込書

◎ 太枠内は必ず全てご記入ください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研修名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修 ( 6 月 25 日、開催地 (公社) 東基連 )               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                 | 業種記号                                                                                                                                                                 | ☆1                                                                                                                                                                                                         |
| 事業場名<br>(参加者の所属事業場)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                 | 事業場規模<br>(✓)をご記入ください                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 50 人未満 <input type="checkbox"/> 50～99 人<br><input type="checkbox"/> 100～299 人 <input type="checkbox"/> 300 人以上                                                                    |
| 所在地<br>(✓)をご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅<br>〒 - | 会員について (✓)をご記入ください<br><input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 会員又は賛助会員<br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> |                                                                                                                                                                                                            |
| 参加者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | フリガナ                                                            | 所属・役職                                                                                                                                                                | 年代 (✓)をご記入ください<br><input type="checkbox"/> 10 代 <input type="checkbox"/> 20 代 <input type="checkbox"/> 30 代<br><input type="checkbox"/> 40 代 <input type="checkbox"/> 50 代 <input type="checkbox"/> 60 代以上 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 男・女                                                             | TEL                                                                                                                                                                  | FAX                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | フリガナ<br>氏名                                                      | 所属・役職                                                                                                                                                                | 年代 (✓)をご記入ください<br><input type="checkbox"/> 10 代 <input type="checkbox"/> 20 代 <input type="checkbox"/> 30 代<br><input type="checkbox"/> 40 代 <input type="checkbox"/> 50 代 <input type="checkbox"/> 60 代以上 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 男・女                                                             | TEL                                                                                                                                                                  | FAX                                                                                                                                                                                                        |
| ※ 参加者が 1 名でかつその方が連絡担当者の場合は記入不要です。参加者が複数名いる場合、参加者と連絡担当者が異なる場合は必ずご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
| 連絡担当者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | フリガナ                                                            | 所属・役職                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 氏名                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 所在地<br>〒 -                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TEL                                                             | FAX                                                                                                                                                                  | E-mail                                                                                                                                                                                                     |
| 該当箇所の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 ※請求書についてはチェックマーク(✓)がない場合、発行しません。<br>・参加費について<br>月 日 <input type="checkbox"/> 銀行口座へ振込 <input type="checkbox"/> 現金書留で送金 (手数料は貴社にてご負担願います)<br>・請求書について <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (請求書宛名(事業場名と異なる場合) : )<br>・領収書について ※ 金融機関から発行される振込受領証を領収書に代えさせていただきます。<br>注: 申込みを取消す場合は、開催日を含め 7 日前から前日までは参加費の 30%を、開催日当日は参加費の 100%をキャンセル料として納付いただきます。 |                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |

☆1 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

| 記号 | 業種分類          | 記号 | 業種分類            | 記号 | 業種分類        | 記号  | 業種分類                       |
|----|---------------|----|-----------------|----|-------------|-----|----------------------------|
| A  | 農林漁業          | G  | 製造業(鉄鋼)         | M  | 金融・保険       | S   | その他の事業サービス業(建物サービス、警備、派遣等) |
| B  | 鉱業            | H  | 製造業(非鉄金属、金属製品等) | N  | 医療、福祉       | T   | 他のサービス業                    |
| C  | 建設業           | I  | 製造業(機械関連)       | O  | 教育、学習支援     | 備考欄 |                            |
| D  | 製造業(食料品等)     | J  | 電気・ガス・熱供給・水道業   | P  | 洗濯・理美容・浴場   |     |                            |
| E  | 製造業(繊維、衣服等)   | K  | 運輸・通信業          | Q  | 廃棄物処理       |     |                            |
| F  | 製造業(化学・石油・ゴム) | L  | 卸・小売業・飲食店・宿泊業   | R  | 自動車整備、機械等修理 |     |                            |

## ○ 割引サービスの利用について

割引サービスの利用を希望される場合は、以下の□にチェックマーク(✓)を記入してください。

☐ 割引サービスの利用を希望する

平成 26 年度に 2 回目以降の利用の方は、労働保険番号を以下にご記入ください。

\* 労働保険番号

## &lt;個人情報について&gt;

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募動員、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、右の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 同意しない ☐