

事業者各位

(公社) 東基連 八王子労働基準協会支部

## 新入社員等（雇入れ時）安全衛生教育講習会のご案内

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

新年度を迎え、労働者の新入社員の方や今後不定期の方の採用などがあると思います。

これら新入社員等（中途採用や業務変更等も含む）に対しては、労働安全衛生法第59条の規定により、**事業主に安全・衛生教育の実施が義務付けられています**。しかし、厚生労働省の調査では、定期採用時は複数の採用があるため、実施率が85%以上ですが、不定期や作業内容変更時の教育は50%にも達していません。また、労働災害の被災者は、業務経験年数1年未満が全体の25%程度を占めており、これらの労働者の災害防止に関する安全衛生意識の向上を図ることが最も重要と思います。

つきましては、入社年数の低い方々のより一層の安全衛生意識の向上を図るため、改めて安全衛生の基礎教育の講習会を開催しますので、新入社員（不定期も含む）の方々の積極的に受講いただけますようお願い申し上げます。

記

### 1. 日時・会場

★下記日時にて、ZOOMを使用したオンライン講習（事業所単位）もご選択いただけます。

受講日	時間	会場
4月 6日（木）	13:20～16:30 （受付13:00～）	東基連 たま研修センター
4月11日（火）		立川市曙町 1-21-1 いちご立川ビル2階
4月14日（金）		（JR立川駅 北口 徒歩約8分） 駐車場なし。公共交通機関をご利用ください。

### 2. 内容

- (1) 安全・衛生につながる仕事の基本
- (2) 職場の安全衛生管理
- (3) 安全な仕事の基本
- (4) 快適な職場環境のために 等 安全衛生の基本

※ 講師は、RSTトレーナー です。講義内容はいずれの回も同じです。

### 4. 受講料（集合受講・ZOOM受講 一律料金です）

区分	受講料	テキスト代	合計金額（税込）
会員	3,850円	968円	4,818円
非会員	7,150円		8,118円

### 5. 定員／申込締切日

24名（集合受講者）／開催日10日前

ただし、定員になり次第締め切らせていただきます。

### 6. 申込手順

① 受講申込書に必要事項記入の上、FAXまたはメールに添付してお送り下さい【仮申込】

② 受講料、テキスト代をお支払いください。【正式申込】

★郵送していただくものではありません。

★キャンセルについては、受講日5日前までをお願いします。

それ以降は、受講料の払い戻しはできません。

### 7. その他

・本講習の全課程を修了した受講者に対し、事業場宛の実施報告書を後日交付いたします。

・ZOOM 受講をご希望の事業所様とは、事前に接続確認をさせていただきます。

受講日にはご受講者の出欠確認をお願い申し上げます。

以上

申込先：(公社) 東基連 八王子労働基準協会支部

メール：hachiouji-roukikyoshibu2@toukiren.or.jp

【2023年3月17日まで】〒192-0046 八王子市明神町1-10-14 南多摩建設会館2階

TEL：042-644-2090 FAX：042-644-2092

【2023年3月20日から】〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階 東基連多摩合同事務所

TEL：042-512-5312 FAX：042-512-5473

(公社) 東基連会員 ・ (公社) 東基連会員外 (不要分を削除してください)

※ 記入要領 「検索」でナビゲーションに「user」と入力し、表示される文書中の「user」の部分をクリックし、必要事項を入力してください。

☎ [ ]

### 2023年度 新入社員（雇入れ時）安全衛生教育講習 申込書（HP）

参加日付	(希望日に○) 4/6 (木)・4/11 (火)・4/14 (金)		受講形態	(いずれかに○) 集合受講 ・ ZOOM 受講
事業場名			担当者氏名	
			TEL：	FAX：
所在地	〒			
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
ふりがな 受講者氏名	ふりがな ( )	生年月日 S/H 年 月 日	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ( ) 反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	

★旧姓・通称併記希望の方は、旧姓or通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申し込みください。

\*受講者記入欄が足りない場合はこの用紙をコピーしてご利用ください。

お支払方法を下記から選択し、いずれかに○をしてください。

いちご立川ビル Googleマップ

現金書留  銀行振込

※ 銀行振込予定日or現金書留発送予定日： 年 月 日

振込先：みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921

名義：公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部

功イキヤダ ソウジソ トキョウノド ケジ ユキョウカイノ カイ ハチガジ ノド ケジ ユキョウカイソ

★領収証が必要な方のみ、以下にご記入ください。

- 領収証の宛先（名義）をご指定ください。  
勤務先宛 ・ 個人名宛  
その他 ( )
- 領収証は講習会当日にお渡しします。
- 事前郵送をご希望の際は、84円切手を貼った返信用封筒をお送りください。

JR立川駅北口ペDESTリアンデッキ N19 階段から  
昭和記念公園通りに出て徒歩 7 分

