

事業者各位

(公社)東基連 八王子労働基準協会支部
登録番号 T2011705001081

令和8年度「安全管理者選任時研修」開催のご案内

労働安全衛生法施行規則により、選任する安全管理者の資格要件として、安全管理者選任時研修の受講が必要となります(労働安全衛生法施行規則第5条、平成18年10月1日施行)。

対象者は、施行日以降新たに安全管理者に選任される方のほか、施行日時点で選任期間が2年未満の安全管理者です。

当基準協会支部では、下記のとおり「安全管理者選任時研修」を開催いたします。安全管理者の退職、配置転換などで安全管理者の選任資格者が不在とならないよう計画的な育成をされますようご案内いたします。

※ 安全管理者の選任が必要な業種

林業・鉱業・建設業・運送業・清掃業・製造業・電気業・ガス業・熱供給業・水道業・通信業・商品卸売業・家具建具什器等卸売業・各種商品小売業・家具建具什器小売業・燃料小売業・旅館業・ゴルフ場業・自動車整備業・機械修理業・

1. 講習日時・会場

開催回	講習日	講習時間等
第1回	1日間コース 2026年 4月 3日(金)	受付 8:30～ オリエンテーション 8:50～ 講習 9:00～19:25
第2回	2日間コース 2026年 10月 13日(火)	1日目 受付 13:00～ オリエンテーション 13:15～ 講習 13:20～16:30
	14日(水)	2日目 講習 9:00～16:10

会場:東基連 たま研修センター 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

2. 講習科目 法令に定められた科目

3. 受講料・テキスト代(消費税込)

会員区分	受講料	テキスト代	支払額(10%対象税込計)	(内消費税額)
東基連会員	11,550円	1,760円	13,310円	1,210円
上記以外	14,850円		16,610円	1,510円

4. 受講申込受付

(1) 申込締切日 毎回開催日の7日前です。定員になり次第締め切ります(定員 81名)。

(2) 申込方法 受講申込書に必要事項を記入し、下記によりお申込みください。

①メールまたはFAX	受講料、テキスト代の合計を下記の当支部指定口座へお振込みの上、受講申込書を当支部あてにお送りください(受講申込書内、振込情報をご記入ください)。 FAX 042-512-5473 【振込先】 みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921 シャトウキョウロウトウキジュンキョウカイレンゴウカイ ハチオウジロウトウキジュンキョウカイ 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 (お振込手数料は、お申込者のご負担をお願いします。) 受講申込書を受領後に、受講票をお送りします。講習初日に、受講票(写真貼付したもの)と写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。
②郵送(現金書留)	・ 受講申込書 ・ 受講料(テキスト代含む) ・ 写真2枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入) ・ 返信用封筒(110円分の切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記のものをまとめてお送りください。 ※返信用封筒は領収証、受講票の返信用です。
③当支部窓口	受講申込書、受講料(テキスト代含む)及び写真2枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。 受付時間 平日9:00～12:00、13:00～16:00

5. その他

(1) 全科目を修了した方には、最終日に修了証を交付します

(2) テキストは、講習初日にお渡しします。

(3) 公共交通機関をご利用ください。

(4) 講習会場は全館禁煙です。近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします(ゴミはお持ち帰りください)。

(5) 旧姓・通称併記希望の方は、旧姓又は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込みください。

(6) キャンセルについては、開催初日7日前より受講料・テキスト代の返金、原則受講日変更はいたしません。

申込先: (公社)東基連 八王子 労働基準協会支部 (FAX:042-512-5473)
〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階
メール hachiouji-roukikyoshibu2@toukiren.or.jp

令和8年度 安全管理者選任時研修 受講申込書			
受講 申込回	第 1 回 (4/3) ・ 第 2 回 (10/13・14) (希望する回を○で囲む)		
会員区分 □に✓	<input type="checkbox"/> 東基連会員→()支部	受講番号 (記入不要)	
	<input type="checkbox"/> 上記以外		
ふりがな	生年月日		
氏 名	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()			
住 所	(〒 —) (TEL)() —		
所属 事業場名			(TEL)() — (FAX)() —
	(〒 —)		
事業場 所在地			
振込情報	振込日 月 日	振込金額 円	振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
その他	反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください <input type="checkbox"/>		

注1) 受講申込書の記載内容はこの講習以外に使用するものではありません。
注2) 修了証のデータとなりますので、わかりやすい文字でご記入をお願いします。



【東基連 たま研修センター】
JR立川駅北口から徒歩約7分
いちご立川ビル 2階



※ 支部記入欄

テキスト	未 ・ 済 ・ 不要
写 真	未 ・ 済
受 講 票	未 ・ 済
入 金	未 ・ 済