

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「新入社員等(雇入れ時)安全衛生教育」開催のご案内**

新年度を迎えるにあたり、労働者の新規採用や配置転換等が計画されていることと存じます。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。

つきましては、新規採用や異動等の多いこの時期に、事業主に代わって労働安全衛生の基礎教育講習会を下記により開催いたしますので、新入社員等の方を積極的に出席させていただきたく、ご案内申し上げます。

**記**

1. 講習日時・会場 ※ZOOMによるハイブリッド開催(事業所単位)は、第3回のみ実施します。

| 開催回 | 講習日            | ZOOM | 会場  |
|-----|----------------|------|---|
| 第1回 | 2026年 4月 2日(木) | なし   | 東基連 たま研修センター<br>立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階(JR立川駅北口徒歩約7分)       |
| 第2回 | 2026年 4月 7日(火) | なし   | プリモホールゆとろぎ(レセプションホール 地下1階)<br>羽村市緑ヶ丘1-11-5 (JR羽村駅東口徒歩約8分) |
| 第3回 | 2026年 4月 9日(木) | あり   | 東基連 たま研修センター<br>立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階(JR立川駅北口徒歩約7分)       |

【講習時間】13:30～16:20 (13:20～オリエンテーション) 受付 13:00～ ZOOMも同様です

2. 講習内容 1)新入社員の心構え 2)労働安全衛生法の概要 3)仕事と安全のつながり  
4)仕事と健康のつながり ※講師はRSTトレーナー 講義内容は各回共通です。

3. 受講料・テキスト代(消費税込 ※集合受講、ZOOM受講とも一律料金)

| 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 | 3,850円 | 968円  | 4,818円        | 438円    |
| 上記以外  | 7,150円 |       | 8,118円        | 738円    |

4. 受講申込受付

(1) 申込締切日 2026年3月25日(水) 定員になり次第締め切ります(定員 集合受講者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。

|           |  |
|-----------|--|
| 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)。<br>FAX 042-512-5473   |
|           | 【振込先】みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921<br>シャトウキョウロウトウキョウカイレコウカイ ハチオウジロウトウキョウカイレコウ<br>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<br>(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、受付完了のご連絡をいたします。   |

5. 実施報告書 本講習の全科目を修了した受講者に対し、事業場宛ての「実施報告書」を交付いたします。

6. その他

- (1) 集合受講者は公共交通機関をご利用ください。  
(2) 講習会場は全館禁煙です。ご理解・ご協力ください。  
(3) ZOOMでの受講をご希望の事業所様は、事前に接続確認をさせていただきます。  
また、受講当日は受講者の出席確認をお願いいたします。  
(4) 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。  
(5) 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 新入社員等(雇入れ時)安全衛生教育 受講申込書 |                                      |  |   |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| 受講<br>申込回                     | 希望日を○で囲ってください。                       |  | 受講形態  |
|                               | 4/2(木) ・ 4/7(火) ・ 4/9(木)             |  | 4/9のみ 希望形態に○<br>集合受講 ・ ZOOM受講   |
| 会員区分                          | <input type="checkbox"/> 東基連会員→( )支部 |  | <input type="checkbox"/> 左記以外 (✓をお願いします)  |
| 事業場名                          |                                      |  | 担当者<br>部署・氏名  |
| 担当者<br>メールアドレス                |                                      |  |   |
| 事業場<br>所在地                    | (〒      —      ) TEL      FAX        |  |   |
| ふりがな<br>受講者氏名                 |                                      | (生年月日)<br>昭和      年      月      日<br>平成      年      月      日 | 旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>併記を希望する氏名又は通称<br>( )<br>反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/> |
|                               |                                      |  |   |
| ふりがな<br>受講者氏名                 |                                      | (生年月日)<br>昭和      年      月      日<br>平成      年      月      日 | 旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>併記を希望する氏名又は通称<br>( )<br>反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/> |
|                               |                                      |  |   |
| ふりがな<br>受講者氏名                 |                                      | (生年月日)<br>昭和      年      月      日<br>平成      年      月      日 | 旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>併記を希望する氏名又は通称<br>( )<br>反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/> |
|                               |                                      |  |   |
| ふりがな<br>受講者氏名                 |                                      | (生年月日)<br>昭和      年      月      日<br>平成      年      月      日 | 旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>併記を希望する氏名又は通称<br>( )<br>反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/> |
|                               |                                      |  |   |
| 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  |

※申込書に書ききれない場合は、コピーしてご使用ください。  
※個人情報とは本講習のために使用するほか、当協会支部の講習、セミナー等のご案内のために使用させていただくことがあります。

【東基連 たま研修センター案内図】  
4/2、9



【プリモホールゆとろぎ 案内図】  
4/7のみ



※ 支部記入欄

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 受付連絡 | 未 ・ 済                 |
| テキスト | 集合受講 ZOOM<br>郵送 未 ・ 済 |
| 入金   | 未 ・ 済                 |