

事業者各位

(公社)東基連 多摩地区支部共催  
登録番号 T2011705001081**令和8年度「衛生推進者養成講習」開催のご案内**

労働安全衛生法の改正施行により、平成1年4月1日以降、労働者数10人以上50人未満の事業場において製造業、建設業等所定の業種にあっては安全衛生推進者を、それ以外の業種にあっては衛生推進者を選任しなければならないこととされています(労働安全衛生法第12条の2)。

衛生推進者は、その事業場の事業者が行うべき衛生管理業務の具体的な事項を担当するものであり、その職務内容は、労働安全衛生法令で定められています。

東基連では、東京労働局長から『安全衛生推進者等養成講習機関』として登録指定(東京労働局登録 推第1号 登録満了日:2029年3月30日)を受け、隨時実施しています。

**選任の必要な業種**

衛生推進者	下記の業種以外の業種	労働者数10人以上50人未満の事業場
安全衛生 推進者	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、熱供給業、ガス業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車修理業及び機械修理業	

**衛生推進者の主な資格要件**

衛生推進者の業務を担当するのに必要な能力を有すると認められる者として次のように定められています。

区分	安全衛生推進者の資格要件	※厚生労働省労働基準局長が定める講習をいい、当支部で実施しています。
大学・高等専門学校卒業者	衛生の実務経験1年以上	
高等学校卒業者	衛生の実務経験3年以上	
実務経験者	衛生の実務経験5年以上	
上記以外	講習修了者※	

上記内容を踏まえ、下記日程により標記講習を開催いたします。この機会に受講されますようご案内いたします。

**1. 講習日時・会場**

開催回	講習日	講習時間	会場
第1回	2026年 5月13日(水)	受付 各日8:30～ 8:55～オリエンテーション 講習 9:00～15:15	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
第2回	2026年 7月27日(月)		
第3回	2026年 8月21日(金)		
第4回	2027年 1月20日(水)		

**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)**

受講料	テキスト代	10%対象税込計	(内消費税額)
10,450円	1,100円	11,550円	1,050円

※ テキストが改訂された場合、年度の途中でテキスト代が変更となる場合があります。

**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れます(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。

FAXにてお申込みください	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 三鷹支店 普通預金 0201264 シャトウキレソ ミタカロウドウキジュンキョウカイシブ (公社)東基連 三鷹労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。)  受講申込書を受領後に、受講票をお送りします。講習日に、受講票と写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。
---------------	---

## 5. その他

- (1) 全科目を修了した方には、当日修了証を交付します
- (2) テキストは、講習日にお渡しします。
- (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。ご理解・ご協力ください。
- (5) 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)。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 講習当日、運転免許証等の公的な証明書によるご本人確認をいたします。必ずご持参ください。

申込先：(公社)東基連 三鷹 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

衛生推進者講習 受講申込書				
受講 申込回	希望する受講申込回を○で囲んでください		※印欄は記入しないこと	
	第 1 回 5/13(水)	第 2 回 7/27(月)	第 3 回 8/21(金)	第 4 回 R9. 1/20(水)
年 度	令和 8 年度		※ 受講番号	
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