

事業者各位

(公社)東基連 青梅労働基準協会支部

安全衛生推進者養成講習会のご案内

労働安全衛生法では、10人以上50人未満の労働者を使用する事業場(対象事業場は末尾参照)においては、安全衛生推進者を選任し、所定の事項を行わせなければならない定めとなっています。当支部では、登録養成講習機関として養成講習を実施いたしますので、この機会にまだ安全衛生推進者を選任していない事業場や選任後、人事異動等で不在にならないよう、是非計画的に受講して資格をとられますようご案内申し上げます。

記

1. 日時・開催場所

| 回 | 開催日 | 時間・開催場所 |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 2024年 5月23日(木)24日(金) | 受付 :8:30~ オリエンテーション:8:50 着席ください。 |
| 2 | 2024年 11月11日(月)12日(火) | 講習開始 :9:00~15:20 開催場所:たま研修センター |
| 3 | 2025年 3月11日(火)12日(水) | 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内 |

2. 定員 各回 81名 (各回 開催日10日前 但し、定員になり次第締め切ります。)

3. 受講料等(消費税込)

| 受講料 | テキスト代 | 合計金額 |
|---------|--------|---------|
| 13,200円 | 1,430円 | 14,630円 |

4. 主催 公益社団法人東京労働基準協会連合会 東京労働局登録 第1号

5. 科目 厚生労働省労働基準局長が定めるカリキュラムによる、10時間講習(2日間)
安全管理者選任時研修修了者は一部科目免除され、5時間講習

6. 申込先 (公社)東基連 多摩合同事務所 青梅労働基準協会支部
〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階
電話:042-512-5408 FAX:042-512-5473

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 振込 | 受講料、テキスト代の合計額を下記、当支部指定口座へお振り込みください。 (受講申込書内、振込情報をご記入ください) 【振込先】りそな銀行 河辺支店 普通 口座番号 1129012 名義 公益社団法人東京労働基準協会連合会 青梅労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。) 受講票をFAXにてお送りします。写真2枚をご用意頂き、講習初日に、 写真貼付した受講票と修了証発行用写真1枚をご持参ください。 |
| 現金書留 | 受講申込書、受講料(テキスト代含む)、写真2枚、 返信用封筒(84円切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記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。 |
| 来会 当支部窓口にて | 受講申込書、受講料(テキスト代含む)及び写真2枚をご持参ください。 受付時間 平日 9:00~12:00、13:00~16:00 |

7. その他

(1) 講習終了後に修了証を交付します。

(2) 「安全衛生推進者」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(物の加工業を含む)、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、
各種商品卸小売業、家具・建具・什器等卸小売業、燃料小売業旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理

(3) 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミはすべてお持ち帰りください。

(4) 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。

(5) キャンセルは開催日7日前までです。それ以降は返金致しません。

以上

申込先:(公社)東基連 青梅労働基準協会支部
 〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階
 FAX:042-512-5473 メールアドレス oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

安全衛生推進者養成講習会申込書

希望回に○で囲んでください。

第一回(5月)、**第二回**(11月)、**第三回**(3月)

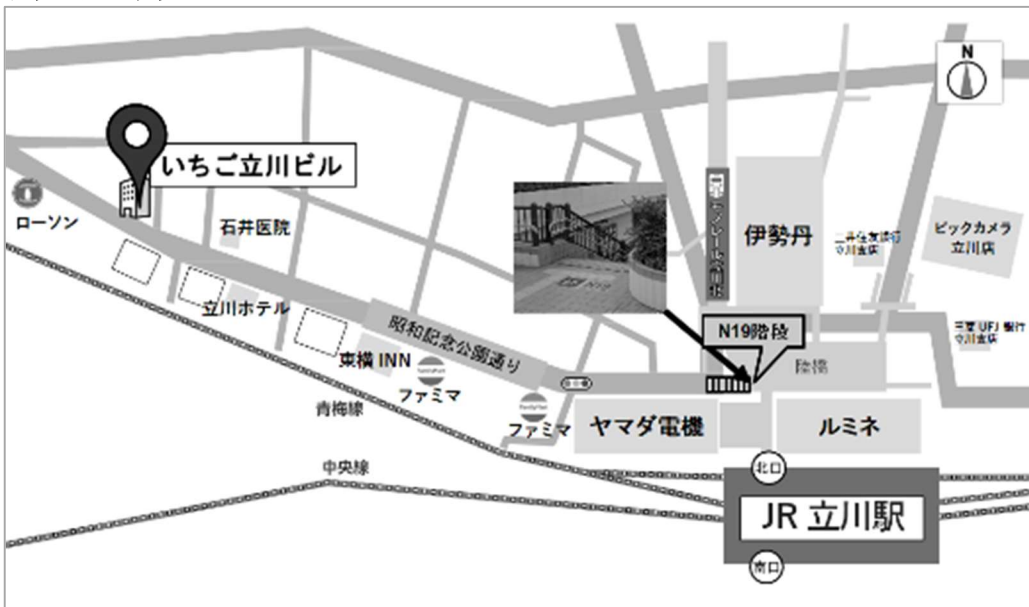
| | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | 受講番号 | |
| | 当方使用欄 | |
| (フリガナ) 氏名 | 生年月日 昭和・平成 年 月 日 | |
| ※反社会組織構成員ではない方はチェックを <input type="checkbox"/> | | |
| 旧制・通称併記希望の方は希望する氏名・通称() | | |
| 自宅住所 電話 | 〒 - TEL - - | |
| 事業場名 | 業種() | |
| 事業場 住所等 | 〒 - TEL - - FAX - - | |
| 連絡先窓口 | 所属 名前 TEL | |
| 受講区分 いずれかに○を | 1.安全衛生推進者(全科目受講:10時間) 2.一部科目免除 (ただし安全管理者選任時研修修了者は5時間講習) 免除者は選任時研修修了証コピーと安全管理者経験証明を添付ください。 | |

支払い方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

| | | |
|------------|------------|----|
| 現金書留(月 日) | 銀行振込(月 日) | 来会 |
|------------|------------|----|

講習会場 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
 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

アクセスマップ



Google MAPリンク先

