

事業者各位

(公社)東基連 青梅労働基準協会支部

安全管理者選任時研修開催のご案内

労働安全衛生規則により、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会」を開催します。

つきましては、常時50人以上の労働者を使用する事業場(末尾参照)においては、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になり、未選任状態にならないよう資格者の計画的な育成をされますようご案内いたします。

記

1. 日時・開催場所: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

回	開催日	時間
1	1日間コース 4月5日(金)	受付:8:30 オリエンテーション:8:50 講習:9:00~19:45
2	2日間コース 10月7日(月) 8日(火)	1日目: 受付:13:00 オリエンテーション:13:15 講習:13:20~16:35 2日目: 講習: 9:00~16:10

2. 定員 各回 81名 (各回 開催日7日前 但し、定員になり次第締め切ります。)

3. 科目 法令に定められた科目(9時間)

4. 受講料等(消費税込)

会員・非会員区分	受講料	テキスト代	合計金額
(公社)東基連会員	9,900円	1,650円	11,550円
(公社)東基連非会員	13,200円	1,650円	14,850円

5. 申込方法

別紙(受講申込書)に必要な事項を記入の上、メールまたはFAXにてお送りください。

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

※写真は縦30mm×横24mm、上三分身、背景無地、6ヶ月以内に撮影したもの、裏面に氏名を記入ください。

6. 申込先 〒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 メール:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

7. 修了証 本講習の全科目を修了した方には、修了証を交付します。

8. その他

- 講習終了後に修了証を交付します。
- 公共交通機関のご利用をお願いします。
- 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミは持ち帰りください。
- 安全管理者を選任する必要がある業種
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・家具建具じゅう器小売業・燃料小売業・業旅館業・ゴルフ場業・自動車整備業・機械修理業
- 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。
- 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

電話:042-512-5408 FAX:042-512-5473 メール:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

安全管理者選任時研修申込書

第一回(4月) 第二回(10月) 受講希望回に○で囲んでください

会員区分に☑を入れてください 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/>		受講番号 当方使用欄
フリガナ	生年月日	
氏名	昭和・平成 年 月 日生	
自宅住所	〒 -	
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または通称()		
※反社会組織構成員ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>		
事業所名		
所在地	〒 - TEL - - FAX - -	
連絡先窓口	所属 名前	電話

受講申し込み情報は、本講習以外に使用するものではありません。

お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。)

銀行振込	振込	月	日	現金書留	発送日	月	日	来会
------	----	---	---	------	-----	---	---	----

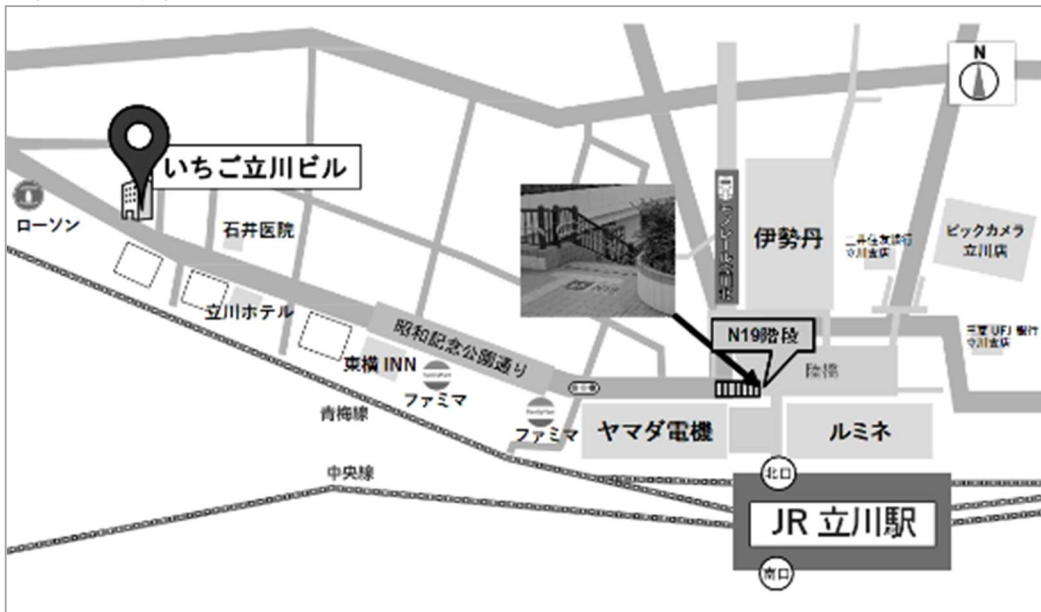
※お支払金額を記入ください _____ 円

講習会場

JR 立川駅北口ペDESTロリアンデッキ 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

