令和6年1月

事 業 者 殿

一般社団法人山口県労働基準協会

衛生管理者能力向上教育(初任時)開催のご案内

労働安全衛生法第19条の2の規定により、事業場の衛生管理業務の具体的事項を担当する立場にある衛生管理者に対して、労働災害の動向、技術革新等による新たな課題にも的確に対応できるよう、必要とされる衛生管理業務に関する能力向上を図るための教育の実施または機会を与えるように努めなければならないこととされております。

そこで、当協会では下記のとおり標記能力向上教育を実施いたしますので、この機会にぜひ受講されますようご案内申し上げます。

記

１　開催日・開催場所

開　催　日	開　　催　　場　　所
令和6年2月14日(水) 2月15日(木)	山口市小郡ふれあいセンター 山口市小郡下郷1440番地1（ＪＲ山口線周防下郷駅から徒歩１分）

２　申込受付期間

令和６年１月１２日(金)　　～　２月２日(金)

※お申込期間内でも定員(30名)になり次第締切りとさせていただきますのでご了承ください。

３　時間割

	時　　間	教　　育　　科　　目
１日目	9:20 ～ 9:30	オリエンテーション
	9:30 ～ 12:10	労働衛生管理の進め方（４時間30分）
	13:00 ～ 15:10	
	15:20 ～ 16:20	作業環境管理（１時間）
	16:30 ～ 17:30	作業管理（１時間）
２日目	9:20 ～ 9:30	オリエンテーション
	9:30 ～ 12:10	健康管理（２時間30分）
	13:00 ～ 14:00	労働衛生教育（１時間）
	14:10 ～ 16:20	災害事例及び関係法令（２時間）
	16:30 ～	修了証交付

(注)都合により時間割を変更することがあります。

４　受講料

会員　１１，０００　円　　非会員　１２，１００　円　（いずれも消費税込）

５　使用テキスト　　※当日会場でお渡しいたします。

２，７５０　円（消費税込）

「衛生管理者の実務」（中央労働災害防止協会編：令和3年7月第7版）

６　お申込方法　※ 受付開始日前の着信FAX無効、電話受付は受付開始日の8時30分からです。

方法①　受付開始日以降、申込書をFAXでお送りください。

方法②　受付開始日以降、お電話のうえ申込書をご郵送または窓口にご持参ください。

※ 申込書ご郵送の場合、現金書留封筒に受講料等同封のうえお送りいただいても構いません。

○ 申込書受領後、受講番号を記入した受講票をFAXでお送りいたします。(郵送ご希望の場合、お申し出ください。)また、**受講票がお手元に届いた後、指定口座にお振込みください。**

７　お申込先

（一社）山口県労働基準協会　　（協会本部）※支部では受付しておりません

〒753-0051　山口市旭通り2丁目9-19　山口建設ビル2階

FAX 083-925-2282　TEL 083-925-1430

８　お振込先　　※恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。

⑴ 銀　行　名　山口銀行西門前出張所

⑵ 口 座 番 号　普通預金　６０１９５７９

⑶ 口 座 名 義　（一社）山口県労働基準協会

シヤ）ヤマグチケンロウドウキジユンキヨウカイ

※他の講習料金等と合算してのお振込みはご遠慮いただきますよう願います。

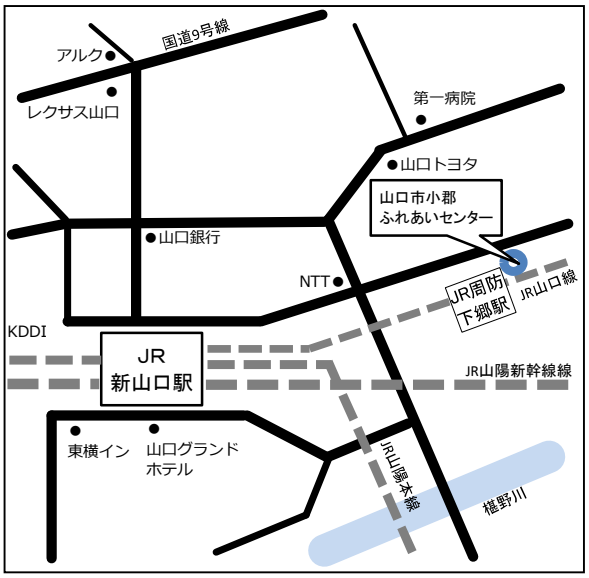
９　その他注意事項等

⑴　既納の受講料は原則としてご返金いたしませんので、ご了承願います。

⑵　昼食は各自でご準備願います。

⑶　遅刻・早退等があり受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付できません。時間厳守でお願いします。

会 場 案 内 図



山口市小郡ふれあいセンター
山口市小郡下郷1440－1
（JR山口線「周防下郷駅」から徒歩1分）

※お車でお越しの方は、センター裏側の駐車場をご利用ください。

（注）講習会場では遅刻等のご連絡やお問合せは受け付けておりませんので、必ず協会本部へご連絡願います。

衛生管理者能力向上教育（初任時） 受講申込書

フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	＊受講番号
氏　　名	住民票・自動車運転免許証記載の漢字でご記入願います			
現 住 所	〒　　－			
携帯電話	－　　－			
事業場名				当協会の会員・非会員の別、どちらかを○で囲んでください 会 員 ・ 非 会 員
所 在 地	〒　　－			
ご 連 絡 担 当 者	部 署 名 役職名等		TEL	
	フリガナ 氏　　名		FAX	※必ずご記入ください。

※会員または非会員いずれかを○で囲んでください。

受講料　会員 11,000 円　　非会員 12,100 円　　テキスト代 2,750 円

※複数名お申込みの場合は、いずれか1枚に人数、受講料、テキスト代の合計をご記入ください。

お申込人数計 ［　　名］　**受講料** ［　　名分］　**テキスト代** ［　　冊分］　**合計金額** ［　　円］

上記のとおり、申し込みます。

お申込日　　令和　　年　　月　　日

（一社）山口県労働基準協会 殿

【インボイス制度に係るお願い】

インボイス対応の請求書　　要 □ ・ 不要 □　（いずれかの□内に必ず ✓ をご記入願います。）

※お支払い予定日　　月　　日頃の予定、または請求書、受講票受取後　　日後位

その他ご連絡事項がございましたら、下記にご記入ください。

下の受講票にも忘れずにご記入ください。

衛生管理者能力向上教育（初任時） 受講票

フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	＊受講番号
氏　　名				
現 住 所	〒　　－			
事業場名				

出席確認印	
1日目	2日目

1. 開講時刻の10分前までに、受付で出席確認印（左欄）を受け、受講番号の席にお座りください。
2. 遅刻・早退等があった場合は修了証を交付できません。時間厳守でお願いします。
3. お車でお越しの方は、ふれあいセンター玄関前の駐車場は避けて、センター裏側の駐車場をご利用願います。

個人情報の保護について　ご記入いただいた個人情報は、当協会が責任を持って管理し、本教育の的確な実施のためにのみ使用させていただきます。