

事業者殿

一般社団法人山口県労働基準協会

化学物質管理者講習に準ずる講習 開催のご案内

化学物質による労働災害を防止するため、労働安全衛生規則等の一部が改正され、自律的管理を基軸とする化学物質規制が導入されました。化学物質を製造し、または取り扱う事業場については、化学物質管理者を選任し、化学物質に関わるリスクアセスメントの実施管理など、化学物質の管理に係る技術的事項を管理させる必要があります。

そこで、当協会では、化学物質を取り扱う事業場で選任が必要な化学物質管理者に準ずる講習(1日)を下記のとおり開催いたしますので、この機会に受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 講習期日及び会場

期 日	会 場
6月10日(火)	周南地域地場産業振興センター(周南市鼓海2丁目118-24)

2. 申込受付期間

令和7年5月13日(火)~6月2日(月)【定員100名】

※お申込み受付期間内でも定員になり次第締め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	講 習 科 目
8:50~ 9:00	オリエンテーション
9:00~ 9:40	関係法令
9:50~11:20	化学物質の危険性及び有害性並びに表示等
11:30~12:30 13:10~14:10	化学物質の危険性及び有害性等の調査
14:20~15:50	化学物質の危険性及び有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等
16:00~16:30	化学物質を原因とする災害発生時の対応
16:30~16:45	講義まとめ・修了証交付

※講師の都合等により時間割りを変更することがあります。

4. 受講料

会員 13,200円 非会員 16,500円 (消費税含む)

5. テキスト

「化学物質管理者選任時テキスト」 1,980円(消費税含む)

(中災防発行 令和6年6月7日 第3版) ※テキストは、当日会場でお渡しします。

6. お申込方法

受付開始日午前9時00分からお電話でお申込み受け付けいたします。

お電話での受付後、お申込書をFAX、ご郵送または窓口にご持参ください。

※1 お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。

※2 お申込書受領後、受講番号を記入した受講票はFAXでお送りいたします。

※3 請求書(インボイス対応)はご郵送いたします。お支払いにつきましては、請求書または受講票がお手元に届いた後、指定口座へお振込みをお願いいたします。

7. お申込先 (一社) 山口県労働基準協会 本 部
〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル2階
FAX 083-925-2282 TEL 083-925-1430
8. お振込先 銀行名 山口銀行西門前出張所
口座番号 普通預金 6019579
口座名義 (一社) 山口県労働基準協会
※恐れ入りますが振込手数料はご負担願います。
9. 修了証 修了者には「化学物質管理者講習に準ずる講習修了証」を講習終了時に交付します。
なお、開講時間に遅れる等、受講すべき科目・時間数が不足したときは修了証を交付できませんのでご注意願います。
10. その他 (1) 欠席されたときや受講を中止した場合、原則として受講料の返金はできません。
(2) 講習に係るお問い合わせ、また講習当日の欠席等の連絡は、講習会場ではなく 協会本部 (083-925-1430) へご連絡ください。
(3) 昼食は各自でご準備ください。
(4) この教育は告示で定められた科目時間で行われるもので、遅刻・早退等があった場合は単位時間不足となり修了証を交付できません。時間厳守をお願いいたします。

化学物質管理者講習に準ずる講習 受講申込書

期 日	講 習 会 場
6月10日(火)	周南地域地場産業振興センター

ふりがな		受 講 番 号
氏 名		※
正確な氏名をかい書で記入してください。		当協会の会員・非会員の別
生 年 月 日	昭和 平成	会 員 ・ 非 会 員
	年 月 日	いずれかを○で囲んでください。
現 住 所	(〒 -)	携 帯 電 話 番 号

勤 務 先	事 業 場 名				
	事 業 場 所 在 地	(〒 -)			

連 絡 者	氏 名	所 属 部 課	TEL	FAX
-------	-----	---------	-----	-----

受講料 (会員:13,200円 非会員:16,500円) 及びテキスト代 (1,980円) ※いずれも消費税を含みます。
 ※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記入してください。

お申込み人数 名 受講料 円 テキスト代 円 合計金額 円

上記のとおり、申込みます。
 お申込日 令和 年 月 日

(一社) 山口県労働基準協会 殿

【インボイスに係るお願い】

インボイス対応の請求書 要 ・ 不要 (いずれかに必ず✓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・受講票受領後 日後位

通信欄：その他ご連絡事項等ございましたら、ご記入ください。

個人情報の保護について:ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、お申込みいただいた教育の 的確な実施のためにのみ使用させていただきます。

※下の受講票にも必ずご記入ください。

化学物質管理者講習に準ずる講習 受講票

期日: 6月10日(火)
 会場: 周南地域地場産業振興センター

ふりがな		受 講 番 号
氏 名		※
正確な氏名をかい書で記入してください。		
生 年 月 日	昭和 平成	会 員 ・ 非 会 員
	年 月 日	
現 住 所	(〒 -)	
事 業 場 名		
出席確認印	備 考	1. ※欄以外の欄は、申込者（本人）において記入してください。 2. 所定の受講日を間違えた場合や、開講時間に遅れた場合等は受講できませんので注意ください。 3. 講習開始時間の10分前までに、左欄の出席確認を済ませて、受講番号の席に着席してください。
1日目		