

事業者 殿

山口県労働局長登録第143号
(一社)山口県労働基準協会

安全衛生推進者養成講習開催のご案内

労働安全衛生法第12条の2の規定により、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、安全衛生推進者を選任しなければならないことになっています。

安全衛生推進者の選任基準は、登録教習機関の行う講習を修了した者、または一定の学歴及び安全衛生の実務経験を有する者等から選任することとされていますが、当協会が行う講習では、安全衛生推進者に選任された方が、その職務の遂行に必要な知識を習得して選任に必要な資格を取得できるものです。

つきましては、下記の通り安全衛生推進者養成講習を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。

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、自動車整備業、機械修理業

安全推進者の選任が推奨されている業種

「労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」（平成26年3月28日 基発0328第6号）において、常時10人以上の労働者を使用する以下の業種は、特に重点的に安全推進者の配置に取り組むものとしてされており。

小売業、社会福祉業、飲食店

なお、上記業種は衛生推進者の選任は義務となっており、安全及び衛生の両方を担当させる場合は安全衛生推進者になります。

記

1. 講習期日および開催場所

期 日	開 催 場 所
令和5年12月18日(月) 12月19日(火)	山口市小郡ふれあいセンター ※駐車場はセンター裏側をご利用願います。 山口市小郡下郷1440-1 (JR山口線周防下郷駅から徒歩1分)

2. 申込受付期間

11月13日(月)～12月6日(水)まで

※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. 資格区分及び受講料(消費税を含む)

	資 格 区 分	免除される科目	受講料
A	下記の資格区分B～Cに該当しない者 (全科目を受講する者)	なし	9,900 円
B	安全管理者の資格を有する者 (安全管理者選任時研修修了証のコピー及び学歴証明、実務経験証明が必要)	・安全管理 ・危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置 ・安全衛生教育	7,700 円
C	衛生管理者の資格を有する者 (衛生管理者免許証のコピーが必要)	・危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置 ・作業環境管理及び作業管理 ・健康の保持増進対策 ・安全衛生教育	

4. 使用テキスト ※ テキストは会場でお渡しいたします。

「安全衛生推進者必携」(中災防発行:令和2年8月第2版)

1,430円(消費税込)

5. 時間割

日 程	時 間	研 修 科 目	受講区分		
			A	B	C
1日目	9:50～10:00	オリエンテーション	○	○	○
	10:00～12:10	安全衛生関係法令（2時間）	○	○	○
	12:50～15:00	作業環境管理及び作業管理（2時間）	○	○	免除
	15:10～16:10	健康の保持増進対策（1時間）	○	○	免除
2日目	9:50～10:00	オリエンテーション	○	○	○
	10:00～12:10	安全管理（2時間）	○	免除	○
	12:50～15:00	危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置(2時間)	○	免除	免除
	15:10～16:10	安全衛生教育（1時間）	○	免除	免除

（注）○印が、資格区分によってそれぞれ受講いただく研修科目です。

6. お申込方法等

お申込方法 電話受付は受付開始日の8時30分から始めます。

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

※申込書受領後、受講票は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。）

お支払方法

方法① 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。（振込手数料はご負担願います。）

方法② 現金書留封筒に申込書と受講料等を同封のうえ、ご郵送ください。

方法③ 窓口にて現金でお支払い。

7. お申込書への添付書類

（1）本人確認書類（次の①～⑤のうちいずれか1点を申込書に貼付）

① 当協会発行の「技能講習統合修了証」（プラスチック製カード）のコピー

② 自動車運転免許証のコピー（裏面に変更した住所の記載があるものは裏面のコピーも貼付）

③ 住民票の写し（コピー不可、本籍地及び個人番号の記載がないもの）

④ 在留カード、特別永住者証明書のコピー

⑤ 労働安全衛生法による免許証（パウチ加工またはプラスチック製カード）の表面及び裏面のコピー

（2）講習科目の一部免除を受けようとする受講区分Bの方は次の2点を添付

① 安全管理者選任時研修修了証のコピー ※原本確認のため、講習当日原本をお持ちください。

② 卒業証書のコピーまたは卒業証明書（コピー不可）

申込書の「科目の一部免除」欄1～4に該当する方（大学・高専・高校卒）は、卒業証書のコピーまたは卒業証明書の原本が必要です。ただし、実務経験が7年以上ある方は申込書裏面の実務経験証明のみで可。

（3）講習科目の一部免除を受けようとする受講区分Cの方

衛生管理者免許証のコピー ※原本確認のため、講習当日原本をお持ちください。

8. お申込先 協会本部 ※支部では受付していません

〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル2階

（一社）山口県労働基準協会 TEL(083)925-1430 FAX (083)925-2282

9. お振込先

(1) 口座名：（一社）山口県労働基準協会

(2) 銀行名：山口銀行山口支店

(3) 口座番号：普通預金 6046892 ※恐れ入りますが、お振込手数料はご負担願います。

10. 修了証の交付

修了された方には「安全衛生推進者養成講習修了証」を講習終了時に交付いたします。

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、時間厳守をお願いします。

11. その他注意事項等

(1) お支払いいただいた受講料は、原則としてご返金いたしませんのでご了承ください。

(2) 事業者証明 ※原本証明記載例

※コピーの余白部分またはウラ面にご記入またはご押印ください。

原本と相違ないことを証明する。

令和○年○月○日

事業場所在地

事業場名

事業場代表者 職・氏名

工場長（支店長）

氏

名

職印

印刷時のお願い

次の4ページ目（申込書）と5ページ目は、
1枚の用紙に両面印刷をしていただけると幸いです。
です。

安全衛生推進者養成講習 受講申込書

フリガナ				昭和 平成	年	月	日	*受講番号
受講者氏名	住民票・自動車運転免許証記載の漢字でご記入願います			生年月日				
現住所	〒 -							
携帯電話	- -							
事業場名				業 種				
所在地	〒 -			労働者数 名				
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。			
科目の一部免除 <small>(受講区分Bの方のみ記載が必要です)</small>	<p>受講区分Bで受講希望の方は、次の1～5のうち該当する数字を○で囲んでください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大学、高等専門学校における理科系統の正規の課程を修めて卒業した者で、その後2年以上産業安全の実務に従事した経験を有するもの 2. 高等学校、中等教育学校において理科系統の正規の学科を修めて卒業した者で、その後4年以上産業安全の実務に従事した経験を有するもの 3. 学校教育法による大学、高等専門学校における理科系統の課程以外の正規の課程を修めて卒業した者で、その後4年以上産業安全の実務に従事した経験を有するもの 4. 高等学校、中等教育学校において理科系統の学科以外の正規の学科を修めて卒業した者で、その後6年以上産業安全の実務に従事した経験を有するもの 5. 7年以上産業安全の実務に従事した経験を有するもの <p style="text-align: center;">上記1～4の方は、卒業証書のコピー(事業主の原本証明要)または卒業証明書(コピー不可)の添付が必要です。</p> <p style="text-align: center;">※ ご注意 実務経験証明を本申込書裏面に記載願います。</p>							
受講料 A区分 9,900円 B・C区分 7,700円 テキスト代 1,430円				<small>※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。</small>				
申込人数計	A <input type="text"/> 名	BC <input type="text"/> 名	受講料合計	<input type="text"/> 円	テキスト代	<input type="text"/> 冊分	合計金額	<input type="text"/> 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 <input type="checkbox"/> ・ 不要 <input type="checkbox"/> (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。								

本人確認書類は裏面に貼付、学歴証明は貼付せず添付願います。また、下の受講票も忘れずにご記入ください。

安全衛生推進者養成講習 受講票

フリガナ				昭和 平成	年	月	日	*受講番号
受講者氏名				生年月日				
現住所	〒 -							
事業場名								
出席確認印		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。						
1日目	2日目	2. 本講習は法令で定められた時間行われるものです。遅刻・早退等があった場合、単位時間不足となり修了証を交付できません。時間厳守でお願いします。						

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、当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。

実務経験証明

本申込書記載の受講者は、

安全衛生の実務に_____年 月 日から_____年 月 日まで

_____年 月 に従事したことを証明します。

証明年月日 年 月 日

事業者職氏名
(事業場の代表者)

本人確認書類等貼付欄

自動車運転免許証などの本人確認書類貼付