

事業者殿

平成30年9月3日

中央労働災害防止協会関東安全衛生センター
共催 一般社団法人山梨県労働基準協会連合会

【安全衛生スタッフ向け リスクアセスメント実務研修】

事業場においてリスクアセスメントの実施やリスクアセスメントを柱とする労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS※)を構築・実施するためのノウハウを提供すべく、中央労働災害防止協会と共催して、下記要領にて研修会を開催致しますので、ご案内方、ご参加下さいませようお願い申し上げます。(OSHMS・・・Occupational Safety & Health Management System)

記

- 1. 日時 平成30年11月16日(金) 午前9時~17時 (受付8:40~9:00)
2. 場所 山梨県立男女共同参画推進センター びゅあ総合 甲府市朝気 1-2-2 地図詳細 http://www.pref.yamanashi.jp/challenge/centerinfob.php
3. 対象者 安全衛生スタッフ、安全衛生担当者など (リスクアセスメントを導入・実施する際の事務局担当者など)
4. 内容 必要な法令や指針を中心にリスクアセスメントの考え方、仕組みづくり、実施方法について学びます。
5. 定員 50名 (定員になり次第申込みを締め切ります。)
6. 料金 (1) 中災防賛助会員 及び 甲府・峡南・都留・山梨 地区労働基準協会会員 25,710円 (1名) ※割引サービス利用の場合 15,430円 (1名)
(2) 一般 30,860円 (1名) ※割引サービス利用の場合 18,520円 (1名)

上記料金には、いずれも消費税、資料代を含みます。

※ リスクアセスメント実務研修会 厚生労働省通達(平成12年9月14日付け基発第577号)のリスクアセスメント担当者研修を修了したことになります。

- 7. 申込方法 別記受講申込書に所定事項を記入の上、11月6日(火)までにFAXで申し込んで下さい。 FAX:03-5484-6704 (TEL:03-5484-6701)
また、下記の中災防のホームページからも申込可能です。 http://www.jisha.or.jp/seminar/oshms/t2040_ra.html
受講票など受講に必要な書類は開講日の2週間ほど前までに連絡担当者までにお送りいたします。

- ★ 締切日前でも所定定員に達すると締め切ることがあります。
★ 参加費につきましては、必ず申込手続きを済ませてから「振込み」をお願いします。

振込先:みずほ銀行 横浜駅前支店 普通預金口座 1131002
口座名:中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター
※銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。
※なお、振込手数料につきましては、受講者の負担とさせていただきます。

8. カリキュラム

Table with 4 columns: 時間, 内容, 時間, 内容. It details the schedule of the training course, including topics like OSHMS overview, risk assessment methods, and practical exercises.

安全衛生スタッフ向け リスクアセスメント実務研修 参加申込書

実施日 :平成30年11月16日(金)
会場 :山梨県立男女共同参画推進センター びゅあ総合 (甲府市朝気1-2-2)
お申込み先・お問合せ先 :中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター
〒108-0023 東京都港区芝浦3-17-12吾妻ビル9階
TEL03-5484-6701 FAX03-5484-6704

Application form for the training course. It includes fields for personal information, company details, and a checklist of preferences. It also contains a legend for industry codes and a disclaimer regarding the cancellation policy.

※平成30年度中小規模事業場割引サービスの利用について
割引制度の利用を希望される場合は、以下の口をチェックマーク(✓)を記入してください。
2回目以降の利用の方は、労働保険番号を以下にご記入ください。
労働保険番号 []
<平成30年度中小規模事業場割引サービス>
常時使用する労働者の数が300人未満の労災保険適用事業場について、研修に参加される方の参加費の一部を割引する制度です。
割引制度を利用する場合は、上記口をチェックいただき、次のものをご提出下さい。
①初めて割引制度を利用する場合→直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写し
②2回目以降も割引制度を利用する場合→貴事業場の労働保険番号を上記にご記入いただくか、①と同様「労働保険概算～」の写し
なお、割引制度を利用して受講した場合、後日実施効果等の確認のためアンケート調査にご協力いただくことがあります。
割引制度を利用において、不正又は虚偽が判明した場合は、割引料金適用を取り消し、正規料金を請求させていただきます。

<個人情報について>
ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募動員、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報等の二次利用に同意されない場合は、右の口をチェックマーク(✓)をご記入ください。 同意しない □