

令和4年3月

事業者の皆さんへ

公益社団法人大阪労働基準連合会
天満労働基準協会支部

安全衛生推進者養成講習 受講のご案内

平素は、当支部の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法第12条の2により、別紙(1)に例示した業種で、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場については、安全衛生推進者養成講習修了等の資格を有する者の中から「安全衛生推進者」を選任しなければなりません。

当支部では、安全衛生推進者等養成講習登録機関として、標記の講習を下記の通り開催しますので、是非ご受講の上、資格を取得されますようご案内申し上げます。

なお、貴事業場の支店・営業所等関連事業場にもご連絡いただければ幸いです。

記

- 1 日 時 令和4年5月19日(木) 10:00～16:20 (受付開始9:30～)
令和4年5月20日(金) 10:00～16:20 (受付開始9:30～)
- 2 場 所 関西労働衛生ビル 4階 講習室 大阪市中央区常盤町2-1-12 ※別紙地図参照
※受講者用駐車場・駐輪場はございません！公共交通機関でお越し下さい。
- 3 受講料 14,630円【講習料12,000円+消費税1,200円+テキスト代1,430円(税込)】
※申込手続き終了後は、受講料金は返金いたしませんのでご了承下さい。
テキストの改訂によりテキスト代が変わった場合、受講料金も変更となります。
- 4 写 真 3.0cm×2.4cm (申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身・無背景・正面脱帽の写真)
※上記および別紙(写真添付上の注意事項)の規定に満たない場合は、再度ご提出いただく場合がございます。
- 5 申込手順 ① 受講申込書にご記入の上、FAX または Email(添付ファイル)にて送信して下さい。
【FAX:06-6358-2759/Email:tenma-roukikyoku@office.eonet.ne.jp】
② 受講申込書(原本※写真貼付済)を当支部宛てにご郵送下さい。コピー不可
【〒530-0035 大阪市北区同心1-8-4 飯野ビル2F
(公社)大阪労働基準連合会 天満労働基準協会支部 宛て】
③ 受講料を下記口座宛てにお振込下さい。

【三菱UFJ銀行 天六支店 普通預金 0241550
(公社)大阪労働基準連合会 天満労働基準協会支部 宛て】

※振込手数料は申込者にてご負担願います。

※お振込人名義は支社・支店・営業所名までご入力願います。

※②および③は、講習日の1週間前までにお手続き願います。

【上記のお手続き期間を経過しても原本未送付、受講料未入金の場合はキャンセルとさせていただきます】

上記2点(②・③)を確認後、当支部より受講票をFAXにて送信いたします。

ご不明点がありましたら、当支部【TEL:06-6358-2749】宛てへお問い合わせ下さい。

- 6 申込締切 講習日の1週間前または満席(定員20名)になり次第、締め切らせていただきます。
なお、お申込の時点で満席の場合は、FAX または お電話にて不可の旨、連絡いたします。
※ご受講枠が確保できました場合は、連絡いたしません。
- 7 修了証 2日目の講習終了後に「安全衛生推進者養成講習修了証」を交付します。

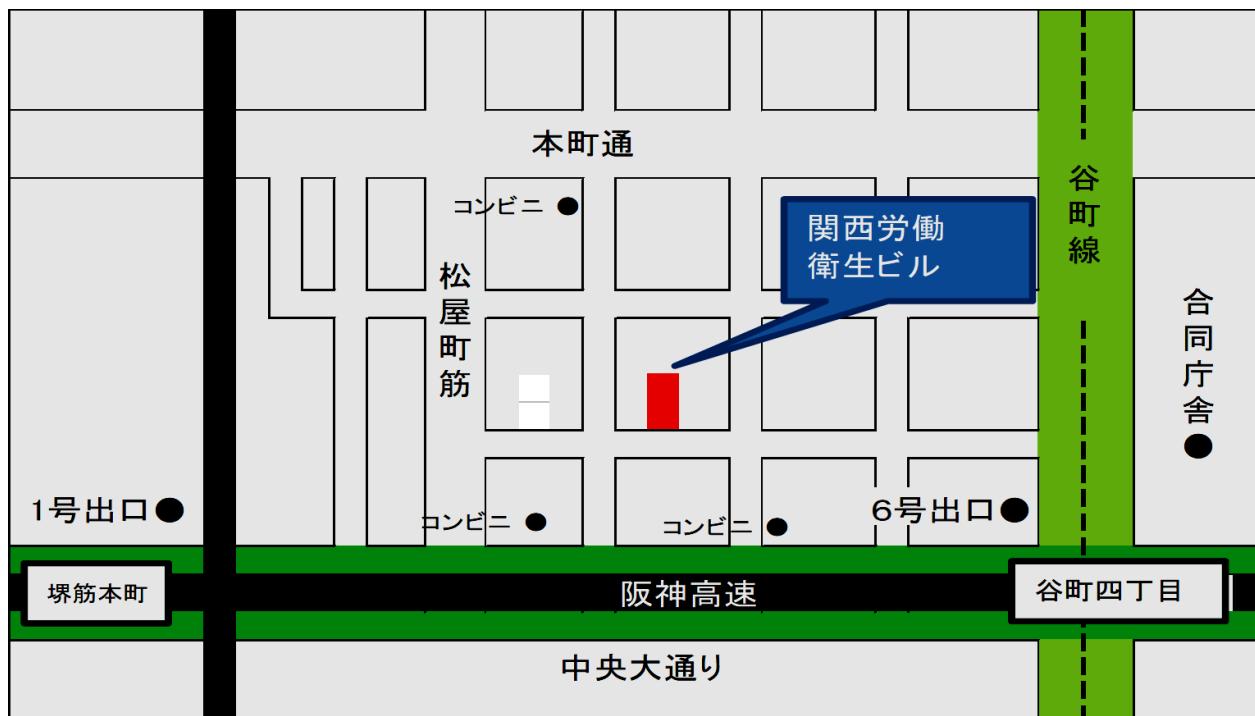
別紙 (1) 安全衛生推進者の選任を要する業種

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、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・じゅう器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

(2) 安全衛生推進者養成講習カリキュラム

科目	範囲	時間
安全管理	安全衛生推進者の役割と職務、安全活動、労働災害の原因の調査と再発防止対策	2
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等	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等	2
作業環境管理及び作業管理	作業環境測定、作業環境改善、作業方法の改善、労働衛生保護具	2
健康の保持増進	健康診断、労働衛生統計、労働生理、健康教育	1
安全衛生教育	安全衛生教育の方法、作業標準の作成と周知	1
関係法令	労働安全衛生法及び労働者派遣法並びにこれらに基づく命令中の関係法令	2
合計		10

会場周辺の略図 関西労働衛生ビル 4階 講習室



大阪メトロ(地下鉄) ・谷町線・中央線 谷町四丁目駅下車(6号出口)徒歩4分
 ・堺筋線・中央線 堺筋本町駅下車(1号出口)徒歩8分

会場は関西労働衛生ビル 4階 講習室です。	受講希望月日	2022年5月19-20日
-----------------------	--------	---------------

受講申込書・修了者台帳
(安全衛生推進者養成講習)

※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日		※ 受付番号	
ふりがな				写真について 3.0cm×2.4cm 申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽のもの。(裏面に氏名を記入)	
氏名				写真貼付 ↓	
生年月日		昭和・平成 年 月 日生			
現住所		〒 _____ 携帯又はTEL ()			
勤務先	会社名	TEL ()			
	所在地	〒 _____			
連絡先		担当者名		部課名	
		TEL ()		FAX ()	
		E-mail			
事業場の業種					
備考					

大阪労働局長登録安全衛生推進者等養成講習機関(登録第1号)

(公社)大阪労働基準連合会長 殿

令和4年 月 日

(注) 1. 本様式は、A4版サイズで提出してください。※印欄は記入しないこと。

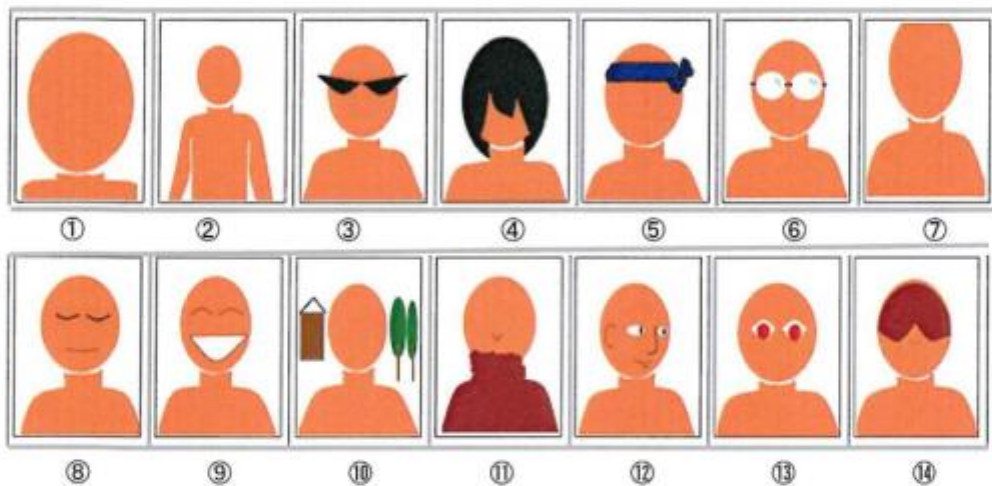
《個人情報について》 個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。	
協会使用欄	<申込方法> 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 送料

写真添付上の注意事項

- ◎サイズが30mm×24mmのもの
- ◎申請前6か月以内に撮影したもの
- ◎鮮明で変色のおそれのないもの
- ◎正面、脱帽、上三分身(胸から上)、無背景
- ◎写真全面のり付けする。
- ◎再受験の場合も貼付する。
- ◎写真が剥がれたときの紛失等防止のため、写真の裏面に氏名を書く。

※次のような写真は不適當であり、再提出をお願いする場合があります。

例) 変色や傷があり不鮮明なもの、指定の寸法や規格を満たしていないもの



- ① 顔が大きすぎるもの
- ② 顔が小さすぎるもの
- ③ 色の濃い眼鏡やサングラス等により顔の一部が隠れているもの
- ④ 髪が目にかかっているもの
- ⑤ 帽子・はちまきなどをしているもの
- ⑥ 眼鏡で反射し、目の輪郭が不鮮明なもの
- ⑦ 頭が切れているもの
- ⑧ 目を閉じているもの
- ⑨ 笑っているもの
- ⑩ 背景が無地でないもの(スナップ写真不可)
- ⑪ 衣服などで顔が隠れているもの
- ⑫ 顔が正面を向いていないもの
- ⑬ カラーコンタクトをしているもの
- ⑭ 影で顔が見えないもの