

労働衛生担当者研修会

10月1日から7日まで実施される「全国労働衛生週間」に因み、盛岡労働基準監督署、岩手産業保健総合支援センターの協力をいただき、下記のとおり「労働衛生担当者研修会」を開催いたします。

事業場における健康の確保と快適な職場環境形成の実現のためには、職場のトップ、管理監督者、産業保健スタッフ等労働衛生担当者、労働者がそれぞれの立場において労働衛生管理活動の大切さを見直し、労働衛生に関する意識を高めていくことが重要となります。

つきましては、事業主様やご担当者様のご協力をいただき、職場の安全衛生活動に携わる方々など多数この研修会にご参加されますようご案内いたします。

記

1. 日 時 令和6年9月5日(木) 13:10~15:40 (受付 12:40)
2. 会 場 (公財)岩手労働基準協会・研修センター (盛岡市北飯岡 1-10-25 TEL 019-681-1076)
3. 次 第

- ◎ 主催者開会挨拶 岩手労働基準協会盛岡支部安全衛生部会長 (13:10~13:15)
- ◎ 盛岡労働基準監督署挨拶 盛岡労働基準監督署 署長 (13:15~13:30)
- ◎ 「令和6年度全国労働衛生週間」を迎えるにあたって
盛岡労働基準監督署 安全衛生課 (13:30~14:30)
- 《 休 憩 10分 》 (14:30~14:40)
- ◎ 改正THP (働く人のこころと体の健康づくり) 指針と健康経営の勧め
岩手産業保健総合支援センター (14:40~15:40)

4. 参加料 会員 無料
非会員 1,000円(1名様)(テキスト・資料代・消費税10%込)
5. 申込方法 裏面の「参加申込書」によりFAXにてお申し込み下さい。(FAX 019-681-1018)
※ 銀行送金の場合は締切日までに下記口座へお振込み下さい。振込手数料はご負担願います。

岩手銀行本店(普)0442786 (公財)岩手労働基準協会盛岡支部

6. 申込締切日 8月22日(木) ただし先着40名に達し次第締切らせていただきます。
7. その他 (1) 参加受付は申込書をもとに行いますので、FAXにて提出願います。
申込書に受付印を押し、受付番号を記入して返送いたします。
(2) 参加票は送付しませんので、当日、受付番号にて受付いたします。
(3) 筆記用具をご持参下さい。
(4) 参加料は、申込締切後に取消があっても返金しませんのでご了承願います。
(5) 車の方は、乗り合いにご協力をお願いいたします。
(6) 構内での事故・盗難につきましては、責任は一切負えませんのでご了承ください。

労働衛生担当者研修会参加申込書

令和6年9月5日（木）

研修会参加者氏名	職名	備考	受付番号
(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会員	非会員	※該当箇所には○印をお付け下さい。

上記のとおり申し込みます。

※ 質問・意見等、監督署に伺いたいこと等がございましたらご記入下さい。(研修会当日に回答の予定)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

年 月 日

〒

所在地

事業場名

電話番号

— —

F A X

— —

担当者名

内線 ()

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

- 〈注〉・必ず**担当者名**をご記入下さい。
・申込書に記入された個人情報に係る事項は、本研修の事務処理に関する以外には使用いたしません。

申 込 書 返 信 先
盛岡支部 FAX 番号 019-681-1018

受 付 印