令和８年度版　(公財)岩手労働基準協会一関支部

安全衛生推進者養成講習

この講習は、岩手労働局長の「**登録安全衛生推進者養成講習機関第１号**」として、労働安全衛生法に基づいて実施するものです。

労働安全衛生法第１２条の２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においては、安全衛生業務を担当する「**安全衛生推進者**」の選任を義務付けられております。

つきましては、標記講習会を下記により開催致しますので、ご案内申し上げます。

◆ 安全衛生推進者の選任を要する事業場　：　林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業含む。）、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

◆ 安全推進者の配置等のガイドライン　：　小売業、社会福祉施設、飲食店　〔第三次産業〕

◇ 上記以外の業種（１０人以上５０人未満）は、「衛生推進者」の選任が必要になります。

１．日　　時　　**令和９年１月２１日（木）9:00～17:05　（受付 8:35～8:50）**
令和９年１月２２日（金）9:00～12:10　（受付 8:35～8:50）
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠課の場合は受講修了と認められませんのでご注意下さい。

２．会　　場　　アイ・ドーム（一関市東台５０－４６）

３．受 講 料　　**１３，２００円**（消費税１０％込）（受講料 11,550 円　テキスト代 1,650 円）

４．申込締切日　　**１月８日（金）**ただし先着**４０名**に達し次第締切らせていただきます。
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますのでご注意ください。
申込者が少ない場合や気象状況等（感染症拡大等含む）により講習を延期、又は中止する場合があります。

５．キャンセルの取扱　　**締切日以降の申込取消については、受講料はお返しいたしません。**

６．申 込 方 法　　空き状況を確認の上、裏面「**受講申込書**」により**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。
※ ＦＡＸ・メール可（自署は必ず手書きで記入願います）。
※ 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。（お振込手数料はご負担願います。）
お振込みの方には、受講票送付時領収書を同封させて頂きます。

一関信用金庫駅前支店(普)0025433　／ 岩手銀行一関支店(普)1424667　（公財）岩手労働基準協会一関支部
〒021-0873　一関市台町 8-23　TEL **0191-23-7729**　FAX **0191-23-7720**　E-mail ichinoseki@iwateroukikyo.com

７．カリキュラム

１日目	２日目
8:50～ 9:00　ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ	8:50～ 9:00　ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ
9:00～10:00　安全衛生教育（60 分）	9:00～11:05　作業環境管理及び作業管理（120 分）
10:05～12:10　安全管理（120 分）	11:10～12:10　健康の保持増進対策（60 分）
12:50～14:55　危険性または有害性等の調査及び その結果に基づき講ずる措置等（120 分）	
15:00～17:05　安全衛生関係法令（120 分）	

※ １日目：休憩時間 10:00～10:05、11:05～11:10、昼食休憩 12:10～12:50、休憩時間 13:50～13:55、14:55～15:00、16:00～16:05
※ ２日目：休憩時間 10:00～10:05、11:05～11:10

８．そ　の　他　　(1) 筆記用具を必ずご持参下さい。
(2) **受講票を郵送いたしますので、**当日講習会場の受付でご掲示願います。　**（1/12(火) 発送）**
(3) 昼食をご持参下さい。（斡旋はできかねます）
(4) 当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。
(5) 所定時間を受講した方に「修了証」を交付致します。
(6) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。

別紙８

No.

※協会使用欄

実施管理者	原本照合確認

安全衛生推進者養成講習
受講申込書

講習日　令和９年１月２１日（木）～２２日（金）

ふりがな		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
氏　　名	併記を希望する場合の旧姓又は通称		
現住所	（番地まで詳しくご記入ください）　TEL　（　　）（　　）（　　） 〒　　－　　緊急用 携帯電話　（　　）（　　）（　　）		

（※個人受講者は、記入の必要はありません。）

勤務先	所在地	〒　　－　　TEL　（　　）（　　）（　　） FAX　（　　）（　　）（　　）			
	事業所名				担当者名 内線（　　）
※該当箇所に○印をお付けください。	(公財)岩手労働基準協会会員の有無		会　員	非会員	受講料振込予定日
	受講票送付希望先 (振込の際の領収書も同じ送付先になります)		勤務先	自　宅	月　　日

令和　　年　　月　　日

受講者名(本人自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公益財団法人 岩手労働基準協会長 殿

〈記入に際しての注意事項〉

1) 氏名（ふりがな）、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはっきり、丁寧にご記入下さい。**（鉛筆書き不可）**
2) 訂正の場合は二重線で訂正して下さい。（訂正印不要）**修正テープ不可。**
3) 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
4) 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する氏名又は通称を記入してください。
(旧姓を使用した氏名の場合：戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付（写し）すること。
通称の場合：住民票又はそれに類する証明書を添付（写し）すること。）いずれも受講当日原本を掲示してください。

※申込書に記入していただいた個人情報は、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。