

事業者殿

一般社団法人山口県労働基準協会

衛生管理者能力向上教育(初任時)開催のご案内

労働安全衛生法第19条の2の規定により、事業場の衛生管理業務の具体的事項を担当する立場にある衛生管理者に対して、労働災害の動向、技術革新等による新たな課題にも的確に対応できるよう、必要とされる衛生管理業務に関する能力向上を図るための教育の実施または機会を与えるように努めなければならないこととされております。

そこで、当協会では下記のとおり標記能力向上教育を実施いたしますので、この機会にぜひ受講されますようご案内申し上げます。

記

1 開催日

令和7年2月5日(水)・2月6日(木)

2 開催場所

山口市小郡ふれあいセンター 2階 集会室

山口市小郡下郷1440番地1 (JR山口線周防下郷駅から徒歩1分)

3 申込受付期間

令和7年1月8日(水) ~ 1月30日(木)

※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。

4 時間割

	時 間	教 育 科 目
1日目	9:20 ~ 9:30	オリエンテーション
	9:30 ~ 12:10	健康管理 (2時間30分)
	12:50 ~ 17:20	労働衛生管理の進め方 (4時間)
2日目	9:20 ~ 9:30	オリエンテーション
	9:30 ~ 10:00	労働衛生管理の進め方 (30分)
	10:10 ~ 11:10	作業環境管理 (1時間)
	11:20 ~ 12:20	作業管理 (1時間)
	13:00 ~ 14:00	労働衛生教育 (1時間)
	14:10 ~ 16:20	災害事例及び関係法令 (2時間)
	16:20 ~	修了証交付

(注)都合により時間割を変更することがあります。

5 受講料

会員 12,100円 非会員 14,300円 (いずれも消費税込)

6 使用テキスト ※当日会場でお渡しいたします。

2,750円 (消費税込) 「衛生管理者の実務」 (中央労働災害防止協会編:令和3年7月第7版)

衛生管理者能力向上教育（初任時） 受講申込書

フリガナ						*受講番号																		
氏名	正確な氏名をかい書で記入してください。		生年月日	昭和 平成	年 月 日																			
現住所	〒 -																							
携帯電話	- -																							
事業場名						当協会の会員・非会員の別、どちらかを○で囲んでください 会員・非会員																		
所在地	〒 -																							
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。																			
<p>受講料</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">会 員 12,100 円 ×</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">名</td> <td style="width: 10%;">=</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">円</td> <td style="width: 10%;">テキスト代</td> <td style="width: 10%;">2,750 円 ×</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">冊</td> <td style="width: 10%;">=</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td>非会員 14,300 円 ×</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">名</td> <td>=</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">円</td> <td style="text-align: right;">受講料+テキスト代 合計</td> <td></td> <td></td> <td>=</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">円</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">※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。</p> <p>上記のとおり、申し込みます。</p> <p>お申込日 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(一社) 山口県労働基準協会 殿</p>							会 員 12,100 円 ×	名	=	円	テキスト代	2,750 円 ×	冊	=	円	非会員 14,300 円 ×	名	=	円	受講料+テキスト代 合計			=	円
会 員 12,100 円 ×	名	=	円	テキスト代	2,750 円 ×	冊	=	円																
非会員 14,300 円 ×	名	=	円	受講料+テキスト代 合計			=	円																
<p>【インボイス制度に係るお願い】</p> <p>インボイス対応の請求書 要 <input type="checkbox"/> ・ 不要 <input type="checkbox"/> (いずれかの口内に必ず ✓ をご記入願います。)</p> <p>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。</p>																								

下の受講票にも忘れずにご記入ください。

衛生管理者能力向上教育（初任時） 受講票

フリガナ						*受講番号
氏名			生年月日	昭和 平成	年 月 日	
現住所	〒 -					
事業場名						
出席確認印		<p>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。</p> <p>2. 遅刻・早退等があった場合は修了証を交付できません。時間厳守をお願いします。</p> <p>3. お車でお越しの方は、ふれあいセンター玄関前の駐車場は避けて、センター裏側の駐車場をご利用願います。</p>				
1日目	2日目					

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、本教育的確な実施のためにのみ使用させていただきます。