

安全管理者選任時研修のご案内

一般社団法人茨木労働基準協会

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

安全管理者の資格要件として、労働安全衛生法の改正により従来の実務経験に加え「安全管理者選任時研修」を修了することが義務付けられています。

当協会では、労働安全衛生規則第5条第1項の規定に基づく厚生労働大臣が定める研修「安全管理者選任時研修」を下記のとおり開催しますので、新たに安全管理者に選任される予定の方はもちろん、安全管理についての知識、能力の向上を図りたい方は、この機会にぜひ受講されますようご案内いたします。

なお、本研修では科目の一部免除の取扱いは行いません。

記

- 日時
1日目 平成30年3月14日(水) 13:20~16:40
2日目 平成30年3月15日(木) 9:10~16:45
- 会場
茨木市福祉文化会館303号室(3階)
茨木市駅前4-7-55(茨木市役所向かい)
- 修了証
労働基準監督署への「安全管理者選任報告」の提出の際に必要な修了証を交付します。ただし、遅刻その他所定の科目を修了したと認められない場合には、修了証の交付はできません。
なお、その場合でも受講料の返金はいたしませんので、ご留意願います。
- 受講料
会員 11,000円(テキスト代、消費税を含む)
非会員 15,000円(テキスト代、消費税を含む)
- お申込み
裏面の「受講申込書・修了者台帳」に必要事項をご記入の上、3月7日(水)までにFAXをお入れ下さい。
- お支払い
①現金書留で当協会に送付 ②銀行振込 のいずれかの方法で、お申込みの際に受講料をお支払いください。

〒567-0881 茨木市上中条2-5-37 すばるビル301
(一社)茨木労働基準協会

FAX番号 072-621-5763 (TEL072-622-8487)

振込先 りそな銀行茨木西支店

口座番号 (普通) 1135303

一般社団法人茨木労働基準協会

安全管理者選任時研修 申込書・修了者台帳

		※ 受講番号	
ふりがな			※ 修了証番号
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
			※ 修了年月日
			年 月 日
現住所	〒 ー TEL ()		
勤務先	〒 ー		
	所在地:		
	社名		
	TEL ()		
連絡先	担当者名		部課名
	TEL ()	FAX ()	
※ 再交付または書き替え	再	年 月 日	内容:
	・	年 月 日	内容:
	替	年 月 日	内容:
備考			

平成 年 月 日

一般社団法人茨木労働基準協会長 殿

注) 1. ※印は記入しないでください。

《個人情報について》

上記の個人情報につきましては、当協会が安全に管理し、本研修の実施目的以外には使用いたしません