

化学物質管理者選任時研修 (健康障害防止)

化学物質等リスクアセスメント実施担当者(化学物質管理者)を対象に、労働安全衛生法令における化学物質等のリスクアセスメント(健康障害防止)について、化学物質の有害性について理解を深め、リスク低減対策に結びつける考え方を学びます。また、JISHA方式の化学物質リスクアセスメント(健康障害防止)を演習により具体的に学びます。

なお、本セミナーは国が示した「安全衛生教育等推進要綱」に呼応し、これまでに開催してきた“健康障害防止のための化学物質リスクアセスメント研修”を最近の情報等を交えカスタマイズしたものです。化学物質等リスクアセスメント実施担当者になられている方で、健康障害防止に係るJISHA方式の手法を学びたいとお考えの方にもお勧めする研修です。

令和元年度中小規模事業場に対する研修会の割引サービスについて

以下の要件に全てあてはまる事業場に対して研修会の一部を割引料金で受講できる制度があります。

- ① 労災保険適用事業場
- ② 常時使用する労働者数が300人未満であること。
- ③ 労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書の写し(労働基準監督署の受付印があるもの)を提出できること

1 日時 令和元年9月27日(金) 9:00~16:30(受付開始 8:30~)

2 会場 (一社)大分県労働基準協会 201教室
(住所:大分県由布市挾間町三船415-12)

3 内容(都合により変更する場合があります。)

- ▶ 化学物質等リスクアセスメント指針の概要
- ▶ 化学物質等リスクアセスメントに用いる有害性情報等の収集方法
- ▶ JISHA方式化学物質リスクアセスメントマニュアル(健康障害防止)の解説と演習

4 対象 化学物質管理者、安全衛生スタッフ等で健康障害防止のリスクアセスメント実務担当者等

5 定員 50名(定員になり次第申し込みを締め切ります。)

6 参加費

参加料	正規料金	割引料金(注2)
会員(注1)	25,272円	15,163円
一般	28,080円	16,848円

(テキスト代、消費税を含みます。)

注1 会員とは(一社)大分県労働基準協会会員又は中央労働災害防止協会賛助会員事業場のことです。

注2 割引料金で受講する場合は、常時使用する労働者が300人未満の事業場で、直近の労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(労働基準監督署の受付印があるもの)の提出が必要です。

主催 中央労働災害防止協会 九州安全衛生サービスセンター
協力 一般社団法人 大分県労働基準協会

7 申し込み方法

下記の申込用紙に必要事項をご記入の上、申込み先FAX番号まで送信願います。申込書確認後、参加証を送付いたします。また研修会開催の1週間前までに下記の振込先へ参加費をお振り込みください。(振込手数料は貴社でご負担願います。)請求書、領収書が必要な方は備考欄にご記入ください。なお、開催日7日前以降のキャンセルは参加費の30%、開催日当日以降のキャンセルは参加費の100%のキャンセル料を徴収させていただきます。

8 参加費振込先 ※振込先が変更しておりますのでご注意ください。

福岡銀行 奈良屋町支店 普通預金口座 1163225

口座名 中央労働災害防止協会九州安全衛生サービスセンター

住所 福岡県福岡市博多区東光 2-16-14 TEL 092-437-1664

9 申込・問合せ先

〒879-5515 大分県由布市挾間町三船415-12

(一社)大分県労働基準協会 教習事業部 TEL 097-583-4686

申込ファックス番号 097-583-4744

化学物質管理者選任時研修（健康障害防止）申込書					
フリガナ				業種	
事業場名				事業場規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
所在地	〒 -			会員について <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 大分県労働基準協会会員又は中災防賛助会員	
連絡担当者	氏名(フリガナ)	所属		役職	
		TEL	()	FAX	()
	E-mail				
参加者	氏名(フリガナ)	所属・役職名		年代をご記入ください。	※ No.
	男・女			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 60代以上	
参加者	氏名(フリガナ)	所属・役職名		年代をご記入ください。	※ No.
	男・女			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 60代以上	
該当個所の□にチェックマークをご記入ください。 参加費は 月 日(振込手数料は、ご負担をお願いします。) ¥ 円 <input type="checkbox"/> 銀行振込				備考欄	※受付
					※参加証
				※は記入しないで下さい。	

上欄にご記入いただいた会社名、氏名等により修了証等を発行させていただきますので、恐れ入りますが、名称はフルネームで正しくご記入くださいますようお願いいたします。

※割引制度の利用について

割引制度の利用を希望される場合は、以下の□にチェックマークを記入してください。

割引制度の利用を希望する

割引制度の利用希望者は、本申込と共に直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)※労働局、労働基準監督署の受付印があるもの」をご提出ください。(受付印がない場合は納付書の写しと一緒に提出ください。)提出がない場合割引料金とはなりません。

※上記制度をご利用いただいた場合、後日効果を計るためアンケート調査にご協力いただきます。

※ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、研修会的確な実施のために使用するほか、当協会が実施する各種セミナー・講演会の情報提供に使用することがあります。これらの情報提供に使用することを同意して頂けない場合に、右の□内にチェックマーク(✓)をご記入下さい。 同意しない