

2023年1月5日

事業主殿

(公社)東基連 立川労働基準協会支部
190-0023 立川市柴崎町 2-2-23
TEL 042-526-3247 FAX 042-523-9144

令和5年度 新入社員等(雇入れ時)安全衛生教育講習会開催のご案内
(多摩地区支部共催講習会)

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当支部の運営に対し格別なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、新年度を迎えるにあたり、労働者の新規採用や配置転換等が計画されていることと存じます。これら**新入社員等(中途採用や業務変更等も含む)**に対しては、**労働安全衛生法第59条の規定により、事業主に安全・衛生教育の実施が義務付けられています。**

つきましては、新規採用や異動等の多いこの時期に、事業主に代わって労働安全衛生の基礎教育講習会を下記により開催いたしますので、新入社員等の方を積極的に出席させていただきようご配慮をよろしくお願い申し上げます。

記

1. 日 時・会場 ※ 令和5年度より ZOOM によるハイブリッド講習(事業所単位)を実施します。

回	講習日	時間	会場
①	2023年4月 6日(木)	13:20~16:30 (受付 13:00~)	東基連 たま研修センター 立川市曙町 1-21-1 いちご立川ビル 2階 (JR立川駅 北口 徒歩約8分)
②	2023年4月11日(火)		
③	2023年4月14日(金)		

2. 内 容 1)新入社員の心構え 2)労働安全衛生法の概要 3)仕事と安全のつながり
4)仕事と健康のつながり ※講師は RST トレーナー 講義内容は、各回共通です。

3. 受講料及びテキスト代(税込)
集合受講、ZOOM 受講 一律料金

	受講料	テキスト	合計
東基連会員	¥3,850	¥968	¥4,818
非会員	¥7,150		¥8,118

4. 振込先 多摩信用金庫 本店 普通預金 0151311
シャトウキョウロウトウキジュンキョウカイレンゴウカイ タチカワロウトウキジュンキョウカiship
公益社団法人東京労働基準協会連合会 立川労働基準協会支部
(お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。)

5. 申込方法 受講料(テキスト代含む)を上記の指定口座へお振り込みのうえ、申込書を立川支部宛てに FAX してください。(申込書の上にある振込情報をご記入ください) FAX:042-523-9144
受付後、メールにて受付完了のご連絡をいたします。(受講票はございません)

6. 定 員 81名(集合受講者)

7. 受付締切日 2023年3月24日(金) 但し、定員になり次第締め切らせていただきます。

8. 実施報告書 本講習の全科目を修了した受講者に対し、事業場宛ての実施報告書を交付します。

9. その他

(1)集合受講者は公共交通機関のご利用をお願いします。

(2)ZOOM での受講をご希望の事業所様は、接続者と事前に接続確認をさせていただきます。また、受講日は受講者の出欠確認をお願いいたします。

(3)申込み後のキャンセル等による受講料、テキスト代の返還はできませんのでご了承ください。

【東基連 たま研修センター 案内図】

Google MAP リンク先



JR 立川駅北口から徒歩約 8 分



FAX で申込の方(振込情報)	
振込日	月 日
振込金額	円(名分)
振込名義	<input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
備考	

新入社員等(雇入れ時)安全衛生教育講習会申込書

受講日	希望日を○印で囲ってください。 4/6(木) ・ 4/11(火) ・ 4/14(金)		受講形態	希望日を○印で囲ってください。 集合受講 ・ ZOOM 受講	
事業場名			担当者 部署・氏名		
担当メールアドレス					
事業場所在地	〒				
	TEL		FAX		
ふりがな 受講者氏名	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 () 反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>			(生年月日) 昭和 平成 年 月 日	
ふりがな 受講者氏名	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 () 反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>			(生年月日) 昭和 平成 年 月 日	
ふりがな 受講者氏名	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 () 反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>			(生年月日) 昭和 平成 年 月 日	
ふりがな 受講者氏名	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 () 反社会組織構成ではない方はチェックを <input type="checkbox"/>			(生年月日) 昭和 平成 年 月 日	
会員区分	東基連・協会支部会員について該当するものにレ点を付けてください <input type="checkbox"/> 会員 (労働基準協会支部) ・ <input type="checkbox"/> 非会員				

※申込書に書ききれない場合は、コピーしてご使用ください。

※個人情報とは本講習のために使用するほか、当協会支部の講習、セミナー等のご案内のために使用させていただく場合があります。

※旧姓・通称併記希望の方は、旧姓または通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申し込みください。

申込先 : (公社)東基連 立川労働基準協会支部 FAX 042-523-9144