

令和 5 年度 「衛生推進者養成講習」開催のご案内

(多摩地区支部共催講習会)

労働安全衛生法の改正施行により、平成元年4月1日以降、労働者数10人以上50人未満の事業場において製造業、建設業等所定の業種にあつては安全衛生推進者を、それ以外の業種にあつては衛生推進者を選任しなければならないこととされています。(労働安全衛生法第12条の2)

衛生推進者は、その事業場の事業者が行うべき衛生管理業務の具体的事項を担当する者であり、その職務内容は、労働安全衛生法令で定められています。

東基連では、東京労働局長から『安全衛生推進者等養成講習機関』として登録指定(第1号)を受け、随時実施しています。

選任の必要な業種

衛生推進者	下記の業種以外の業種	
安全衛生推進者	林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業(物の加工業を含む)、電気業、熱供給業、ガス業、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、自動車修理業及び機械修理業	労働者数10人以上 50人未満の事業場

衛生推進者の主な資格要件

衛生推進者の業務を担当するのに必要な能力を有すると認められる者として次のように定められています。

区 分	衛生推進者の資格要件	
大学・高等専門学校卒業者	衛生の実務経験1年以上	※厚生労働省労働基準局長が定める講習をいい、当支部で実施しています。
高校卒業者	衛生の実務経験3年以上	
実務経験者	衛生の実務経験5年以上	
上記以外	講習修了※	

上記内容を踏まえ、今般下記の日程により標記の講習を開催することといたしました。

つきましては、この機会に受講されますよう格別のご高配を賜りたくご案内申し上げます。

1. 開催日時・会場 (受付開始 8:30から)

回	講習日	講習時間	会 場
第1回	2023年 5月 12日(金)	9:00~16:00	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)
第2回	2023年 7月 28日(金)		
第3回	2023年 8月 22日(火)		
第4回	2024年 1月 24日(水)		

※開始 5分前には着席ください。

[講習会場地図]



Google MAPリンク先



2. 講習科目 厚生労働省労働基準局長が定めるカリキュラムによる。

3. 受講料等(税込)

受講料	テキスト代	合計
¥8,800	¥1,100	¥9,900

4. 受付締切日 毎回開催日7日前です。定員になり次第締め切ります。(定員:81名)

5. 申し込み方法

申込書に必要事項を記入のうえ、①～③のいずれかの方法で受付締切日までにお申し込みください。
入金確認後、当支部より受講票を発行します。

①FAXによる申込	受講料(テキスト代含む)を下記の当支部指定口座へお振り込みのうえ、受講申込書を当支部宛てにFAXしてください。(FAX: 042-512-5473) 多摩信用金庫 本店 普通預金 口座番号: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イレ 口座名義: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、お申込者のご負担をお願いします。) ※写真1枚(縦30mm×横24mm)を受付締切日までに当支部宛てに郵送してください。 (写真の裏面に受講番号・氏名記入)
②郵送による申込 (現金書留)	・受講申込書 ・受講料(テキスト代含む) ・写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入) ・返信用封筒1通(84円切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記のものをまとめてお送りください。 ※封筒は領収証、受講票の返信用です。
③当支部窓口で申込	受講申込書、受講料(テキスト代含む)、及び 写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。(受付時間 平日9:00～12:00、13:00～16:00)

6. 留意事項

- (1) 全科目を修了した方に修了証を交付します。
- (2) 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。
- (3) お申込後の取り消しによる受講料等の返還はできませんので、予めご了承ください。
- (4) 新型コロナウイルス感染拡大防止及び会場の都合により会場変更、延期、または中止する場合があります。

申込先： (公社) 東基連 立川労働基準協会支部 (FAX: 042-512-5473)
〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階

衛生推進者養成講習 受講申込書				※印欄は記入しないこと
受講 申込回	第1回 —5/12(金)—	第2回 7/28(金)	第3回 8/22(火)	第4回 R6. 1/24(水)
年 度	令和 5 年度		※ 受講番号	
ふりがな			旧姓・通称併記の希望 ☐ 有 ☐ 無 併記を希望する氏名又は通称 ()	(生年月日) 昭和 平成 年 月 日
氏 名				
現住所	(〒 —)		(TEL) () — (FAX) () —	
事業場名				
事業場 所在地	(〒 —)		(TEL) () — (FAX) () —	
担当者 所属・氏名				
振込情報	振込日 月 日	振込金額 円	振込名義 ☐ 会社名 ☐ 個人名	
その他	反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください ☐			

注1) 申込書の記載内容はこの講習以外に使用するものではありません。
注2) 申込書に記入された内容は修了証のデータとなりますので、わかりやすい文字で記入をお願いします。

※当支部は、事務所移転のため、下記の通り、住所・電話番号・FAX番号が
変わりました。
〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階 東基連多摩合同事務所
TEL 042-512-5311 FAX 042-512-5473

※テキスト	未・済・不要
※写真	未・済
※受講票	未・済
※入金	未・済