

令和6年度「安全管理者選任時研修」開催のご案内

(多摩地区支部共催講習会)

労働安全衛生規則により、選任する安全管理者の資格要件として、安全管理者選任時研修の受講が必要となります。
(労働安全衛生規則第5条、平成18年10月1日施行)

対象者は、施行日以降新たに安全管理者に選任される方のほか、施行日時点で選任期間が2年未満の安全管理者です。当支部では、下記の通り「安全管理者選任時研修」を開催します。

つきましては、常時50人以上の労働者を使用する事業場(6. その他を参照)においては、安全管理者の退職、配置転換などで安全管理者の選任資格者が不在になり、未選任状態にならないよう資格者の計画的な育成をされますようご案内いたします。

記

1.開催日時・会場

回	日 時	会 場
第1回	2024年 4月 5日(金) 8:50~19:45 (1日型) (受付開始 8:30)	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7分)
第2回	2024年10月7日(月) 13:15~16:35 (受付開始13:00) 2024年10月8日(火) 9:00~16:10	

2.講習科目 法令に定められた科目(9時間)

3. 受講料等

(消費税込)

会員区分	受講料	テキスト	10%対象税込計	(内消費税額)
東基連会員	¥9,900	¥1,650	¥11,550	¥1,050
非会員	¥13,200		¥14,850	¥1,350

4.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。

① メールまたはFAX	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、申込書を当支部宛てにメールまたはFAXをしてください。(申込書内、振込情報をご記入ください) メールアドレス kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp 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ngoウカイ タチカワロウトウキジュンキョウカインブ 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。 受講申込書を受取後に、受講票をお送りします。講習初日に、受講票(写真貼付したもの)と写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。
② 郵送 (現金書留)	・申込書 ・受講料(テキスト代含む) ・写真2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	申込書、受講料(テキスト代含む)、及び 写真2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)

5.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)

6.その他

(1)安全管理者を選任する必要のある業種

林業・鉱業・建設業・運送業・清掃業・製造業・電気業・ガス業・熱供給業・水道業・通信業・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・自動車整備業・機械修理業

(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)全科目を修了した方に修了証を交付します。

(4)テキストは、会場受付にてお渡します。

(5)近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミはすべてお持ち帰りください。ビルの敷地内は禁煙です。

(6)キャンセルについては、開催初日7日前より受講料・テキスト代の返金、原則受講日変更は致しません。

(7)会場の都合等により会場変更、延期、または中止する場合があります。

以上

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
メールアドレス kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp

※印欄は記入しないこと

令和6年度 安全管理者選任時研修 申込書			
			(受講開催回を○で囲んでください)
開催回	第1回 4/5(金)	第2回 10/7(月)・8(火)	受講番号 ※
ふりがな	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(生年月日)
氏名	併記を希望する氏名又は通称 ()		昭和 平成 年 月 日
現住所	(〒 -)		(TEL) () - (FAX) () -
事業場名			
事業場所在地	(〒 -)		(TEL) () - (FAX) () -
担当者 所属・氏名			
会員区分	<input type="checkbox"/> 東基連会員 () 労働基準協会支部		<input type="checkbox"/> 非会員
振込情報	振込日 月 日	振込金額 円	振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		

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。

【会場案内図】 JR立川駅北口 昭和記念公園通りに出て徒歩約7分



Google MAPリンク先



※テキスト	未・済・不要
※写真	未・済
※受講票	未・済
※入金	未・済