

各 位

主催 一般社団法人 新潟県経営者協会

安全管理者を選任しなければならない事業所のご担当者様へ

安全管理者選任時研修

ご存知のとおり、屋外産業的業種と工業的業種に属する企業様が、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場を所有する場合は、労働安全衛生法第 11 条により、その事業場に安全管理者を置くことが義務付けられております。

更に平成 18 年 10 月より、安全管理者は、安全管理者選任時研修を受けた者でなければ選任できなくなりました(労働安全衛生規則第 5 条により、新たに安全管理者を選任する際の選任予定者、および平成 18 年 10 月 1 日時点で安全管理者としての経験が 2 年未満の者は、厚生労働大臣が定める当研修を受けなければなりません)。

そこで、当協会では安全管理者選任時研修を下記のとおり開催いたします。当研修は、①法で定められた研修を実施、②無駄のない効率的な講義、③専門用語や専門的内容を具体例で分かり易く解説、④たった 1 日で終わるので参加しやすいことなどで好評を得ております。

この機会に是非とも多数ご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 2023 年 9 月 28 日(木) 9:20~20:10
(9:00 頃受付開始、昼休み約 1 時間、休憩時間を含みます)
●当講座では、科目免除は承りません。タイムスケジュールは講座内容(カリキュラム)をご参照ください。
2. 会 場 新潟県経営者協会会館 3 階ホール (新潟市中央区川岸町1-47-3)
3. 定 員 40 名
4. 参 加 費 15,400 円 (内訳 本体価格 14,000 円 消費税 1,400 円) ※教材費込み
5. 申 込 締 切 2023 年 9 月 14 日(木) 但し、定員になり次第締め切らせていただきます。
6. そ の 他 参加費は、申込み後速やかに下記普通預金口座にお振込み下さい。
(申込締切日までにはお振込み下さい)
第四北越銀行・白山支店 普通 0173179 大光銀行・新潟支店 普通 314069
※口座名義 一般社団法人新潟県経営者協会(シャ.ケンケイエイシャキョウカイ)
※振込手数料につきましては貴社にてご負担をお願いいたします。
① 締切日以降の取消及び欠席の場合でも資料は後日お送りしますが、参加費は申し受けます。従ってその場合、代理の方のご参加をご配慮下さるようお願い致します。
② 領収書の発行は省略し、「振込金受取書」を領収書に代えさせていただきます。
受講証は、開催日 1 週間位前に原則として FAX でお送りいたします。
③ 昼食は、各自でお取り扱いします。
④ 駐車場がございませんので、近隣の有料駐車場(陸上競技場、新潟市役所等)をご利用ください。
⑤ 法定講習のため、遅刻・早退の場合、修了証をお渡しできません。ご了承ください。

申込・問合せ先

一般社団法人新潟県経営者協会

〒951-8133 新潟市中央区川岸町 1-47-3 TEL:025-267-2311 FAX:025-267-2310

7. 講習内容(カリキュラム・予定)

<p>09:00～ 受付開始</p> <p>09:20～ ガイダンス開始</p> <p>○ 09:30～ 安全管理① 休憩</p> <p>○ 11:10～ 安全管理② 昼食休憩(12:40～13:30)</p>	<p>○ 13:30～ 事業場における安全衛生の水準の向上を図ることを目的として事業者が一連の過程を定めて行う自主的活動(危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置を含む。)①</p> <p>○ 15:10～ 事業場における安全衛生の水準の向上を図ることを目的として事業者が一連の過程を定めて行う自主的活動(危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置を含む。)②</p> <p>○ 16:50～ 安全教育</p> <p>○ 18:30～ 関係法令</p> <p>20:00～ 修了証交付(10分程度)</p>
---	--

8. 講師

株式会社ウェルネット 専任講師 平山 教生 (ひらやま のりお) 氏

中小企業診断士、安全管理者選任時研修講師、第1種衛生管理者講師・中小企業大学校非常勤講師。碎石会社での現場経験を経たのち、商工会の経営指導員として約22年間中小企業の支援に携わる。ウェルネットの講師としても長く担当し、安全管理の実務イメージの湧くような講義で定評がある。声が大きいこととジェスチャーが大きいことに自信がある。

以上

■ ご参加いただける場合は、必要事項をご記入のうえ、新潟県経営者協会宛へお送り願います。
新潟県経営者協会 行 (FAX:025-267-2310)

安全管理者選任時研修(9/28) 参加申込書

会社名 _____

所在地 〒 _____

申込担当者 役職・氏名 _____

TEL _____ FAX _____

役職(所属)	生年月日	氏名
	西暦 年 月 日	
	西暦 年 月 日	
	西暦 年 月 日	
	西暦 年 月 日	
	西暦 年 月 日	

参加費 15,400 円 × _____ 名 = _____ 円は、_____ 月 _____ 日付け、

第四北越銀行・大光銀行 にて振込みます。

ご記入いただいた個人情報は、本セミナーに関するお申込者様への連絡、受付やセミナーの運営のために利用いたします。また、今後各種セミナーや当協会の事業等に関する情報をお届けするために、利用することがございます。なお、ご本人から同意を頂いた場合、または法令に基づく場合を除き、お預かりした個人情報を第三者に提供することはありません。