

ゼロ災運動KYT トレーナー研修会

基礎2日間コース
佐賀会場のご案内



日頃からゼロ災害全員参加運動（ゼロ災運動）の普及・定着にご理解ご協力を賜り御礼申し上げます。
ゼロ災運動は、「一人ひとりカケガエノナイひと」、この人間尊重の理念が、運動の出発点となります。つまり、この運動の最大の特徴は、「人を中心におく運動」だということです。これは、40年以上全く変わらない原点です。いくら良いシステム、仕組みも、それを動かすのは人であることを忘れてはいけなとと考えております。

企業を取り巻く社会環境が変化する今、改めて、KY活動、指差し呼称、健康KY、4S、といった職場風土を耕す道具の有効性を再認識し、全員参加で安全と健康を先取りし、明るく生き生きとした職場風土づくりを目指す、ゼロ災運動の普及・定着のため研修会の参加をお待ちしています。

【日程】 令和2年9月3日(木)・4日(金)の2日間

【時間】 午前9時～午後5時（受付開始8時30分～）

【会場】 (一社)佐賀県労働基準協会

【住所】 佐賀県小城市三日月町堀江1721

※駐車場には限りがありますので、同じ事業場からご参加される場合には相乗り等でご来場下さいませようご協力をお願いします。

【内容】 危険予知訓練活用技法（実技）

KYT基礎4R法、ワンポイントKYT、KYTトレーナー演習、自問自答カード1人KYT、問題解決4R法などを役割演技・金魚鉢方式によって体験学習

【定員】 24名 参加者をチーム別に編成して討議します。

令和2年度中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引制度の利用について

以下の要件①～③全てに当てはまる事業場に対し、研修受講料の一部を割引するものです。割引制度を利用する場合の参加費は、受講料の欄を確認ください。なお、本制度の実施効果を測定するためのアンケートにご協力いただくこととなります。

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済）」が提出できること。受付印がない場合は直近の支払った領収証・納付書の写しを併せて提出。

*本制度の利用において不正又は虚偽が判明した場合は、割引適用を取り消し、割引額の返還を求めることがあります。



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 佐賀県労働基準協会

後援：佐賀労働局

【参加要領】

●参加費

区分	正規料金	割引料金(注2)	備考
会員(注1)	22,770円	13,662円	参加費は1名分で資料代、消費税を含みます。昼食は各自ご準備下さい。
一般(非会員)	25,300円	15,180円	

(注1):会員とは、中央労働災害防止協会賛助会員事業場又は(一社)佐賀県労働基準協会事業場です。

(注2):割引料金の対象となる事業場は、常時使用する労働者数が300人未満で、労災保険の適用事業場であることです。(申し込み時に労働保険料申告書の写しを提出)

●申込締切日：令和2年8月28日(金)

(期限までに定員になりました場合には締切ります)

●修了証：閉会時に修了証をお渡しします。

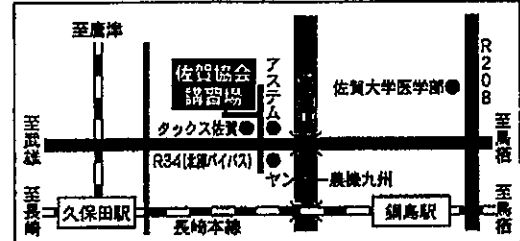
●申込方法

(1) 本案内書の「ゼロ災運動KYTトレーナー研修会申込書」に必要事項をご記入の上、お申込み下さい。入金確認後、受付し受講票をお送りします。

(2) 参加費の送金は、下記のとおり銀行振込にてお願いします。

取引銀行 福岡銀行 奈良屋町支店
 普通預金 口座番号 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
 ※振込手数料は、貴社にてご負担下さい。
 なお、受付後の参加費の払い戻しはいたしませんので、代わりの方のご参加をお願い致します。

●会場交通案内



※駐車場には限りがありますので、みなさま乗り合わせのうえ、お越しください。
 ※R久保田駅より約1.7km(徒歩20分)、R鎮馬駅より約3.5km

●申込・問合せ先

(一社)佐賀県労働基準協会
 〒845-0031 佐賀県小城市三日月町堀江1721
 TEL 0952-37-8277 FAX 0952-37-8278

●参加費の振込先(受講票送付)

中央労働災害防止協会 九州安全衛生サービスセンター
 〒812-0008 福岡市博多区東光2-16-14
 TEL 092-437-1664 FAX 092-437-1669

ゼロ災運動KYTトレーナー研修会申込書

(佐賀会場)

フリガナ				業種	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
事業場名				会員について	<input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 中災防の賛助会員又は佐賀協会の会員 (チェックがない場合は、非会員扱いと致します。)	
所在地	〒 ー					
連絡担当者	氏名(フリガナ)	所属	役職			
	E-mail	TEL ()	FAX ()			
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			
該箇所□にチェックマークをご記入ください。				備考	※受付	※受講票
参加費は 月 日(振込手数料は、ご負担をお願いします。)						
¥ 円 □銀行振込						※は記入しないで下さい。

(個人情報について)

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募資料、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、下の□にチェックマークをご記入ください。

同意しない□

※令和2年度中小規模事業場安全衛生活動支援事業による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、本申込書と共に、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。提出がない場合割引料金とはなりません。受付印がない場合は直近の支払った領収証・納付書の写しを併せて提出。