

令和4年度 安全管理者選任時研修

労働安全衛生規則第5条の安全管理者の資格として、学歴に応じた産業安全の実務経験に加えて、厚生労働大臣が定める研修を修了していることが要件となっております。

この研修が厚生労働大臣が定める研修です。

1 ①日 時 申込書のとおり

②場 所 当協会講習場：小城市三日月町

2 定 員 各50名（定員になり次第締め切ります。）

3 講習科目の受講の一部免除者

①安全管理者能力向上教育（初任時）（※当協会で開催したものではありません。）

②リスクアセスメント担当者研修及び労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修修了者

③職長教育の講師養成講座、又は職長・安全衛生責任者教育講師養成を修了した者

（※③は中央労働災害防止協会等で実施するRST講座の一般コース、又は建設コース修了者）

4 科目・時間・受講料

講 習 科 目	講習時間	3講習科目の受講の一部免除者				時間	日程
		免除なし	①又は③ 該当者	② 該当者	①②③ 該当者		
①安全管理	3	○	×	○	×	9:00 } 16:00	1日目
②危険性又は有害性の調査の方法、結果に基づき講ずる措置等（リスクアセスメント等）	3	○	○	×	×		
③安全教育	1.5	○	×	○	×	9:00 } 12:00	2日目
④関係法令	1.5	○	○	○	○		
受 講 料	会 員（テキスト・資料代1,200円込）	17,200円	12,400円	14,300円	9,500円		
	非会員（テキスト・資料代1,700円込）	19,200円	14,400円	16,300円	11,500円		

※科目の入替により時刻が変動する場合があります。 ※金額はすべて税込です。

5 申込方法

次頁の申込書に、所定事項を記入し、下記6の注意事項を参照のうえ次の方法によりお申し込み下さい。

【申込に必要なもの】

①申込書兼受講票 ②受講料 ③修了証の写し（免除を受ける場合）

(1)持参：当協会窓口「申込に必要なもの」を持参

(2)郵送：現金書留封筒に「申込に必要なもの」一式を同封し郵送して下さい。

〒845-0031 佐賀県小城市三日月町堀江1721番地

（一社）佐賀県労働基準協会（☎0952-37-8277）

(3)振込：申込書に振込予定日と、領収証の要不要を必ず記入のうえ、免除の資格証の写しと共に申込書をFAXかメールで（振込む前に）送付して下さい。

FAX0952-37-8278 E-mail kosyusakikyo@lib.bbiq.jp 振込口座番号は申込書参照

当協会ホームページの [ネットから講習申込受付](#) からでも申込書を送付出来ます。 [佐賀県労働基準協会](#) [検索](#)

6 注意事項

※入金確認後の受付となります。申込書を送付いただいただけでは受付にはなりません。

※受付後に、いただいた申込書に受講番号を付し受講票とし、地図とともに返送いたします。

※テキストは初日に配布します。 ※当日の申し込みは受理いたしません。



令和4年度 安全管理者選任時研修【申込書兼受講票】

受講日

月	日(曜日)	受講日	月	日(曜日)	受講日
	学科			学科	
4	18(月)・19(火)		11	1(火)・2(水)	

(受付：午前8時半 ガイダンス：午前8時50分 講習：9時開始) ※変更がある場合は事前にお知らせします。

持参するもの 受講票、筆記用具（鉛筆若しくはシャープペンシル）、消しゴム、上履き

特記事項

※振込の場合は事前に申込書を送付（FAX可）してください。入金確認後の受付となります。

※受付後の「受講料」の払戻しはいたしません。また、次回への変更も出来ませんので、代りに受講される方の必要事項を記入した書類等と科目の一部免除申請の場合は資格証のコピーを添え、受講日3日前までに、FAX等により送付下さい。

※駐車場の台数には限りがありますので乗合わせでご来場下さい。

※昼休み時間に車を出せなくなる場合がありますので昼食のご準備をお願いします。

【会員・非会員】※当協会会員の方は会員に○、非会員の方は非会員に○を必ず付けて下さい。

一般社団法人佐賀県労働基準協会 宛

申込日：令和 年 月 日

受講料 _____ 円

安全管理者選任時研修を受講しますので、上記受講料及び科目の一部免除申請する場合には資格証の写しを添えて申し込みます。

振込予定日	令和 年 月 日	振込先	サガギンコウ ミズガエシテン フツウヨキン シヤ)サガケンロウドウキジュンキョウカイ 佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金1026652 (社)佐賀県労働基準協会		
振込の場合の領収証	【要】 【不要】	※左の【 】内には必ず○を付ける	振込人名義 右の□にチェック	<input type="checkbox"/> 会社・ <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 受講者・ <input type="checkbox"/> その他	
事業場名	TEL			受講番号 (記入不要)	
所在地	(〒 -)				
連絡担当者氏名	職名	氏名			
振込人名義の欄「その他」にチェックした方は右に記入		番号の無いものは無効			
受講者氏名	ふりがな	ふりがな	免除の該当番号に○		
		※1 (旧姓 通称)	4の①②③ の免除有 (要資格証の写)	免除なし (下に○を 付ける)	
生年月日	昭和 平成 年 月 日	現住所	(〒 -)	1・2	
受講者電話番号	- -			3	

※1にはご希望の旧姓若しくは通称の併記名をご記入いただき、表記のわかる書類（戸籍謄本か住民票等）の写しを添えて下さい。

「入力するため、太枠内には正確にもれの無いようにご記入をお願いします。」

《個人情報の取扱いについて》

ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。