

令和4年度 管理監督者・労務担当者講習会のご案内

職場の第一線の管理監督者が果たすべき役割は、極めて重要であり、そのためには、労務管理、安全衛生管理、安全配慮義務等に関する労働基準法、労働安全衛生法等、関係法令を体系的に理解しておく必要があります。具体的には、係長、職長、所長、店長等の管理監督者が時間外労働を命じ、作業の指示を行うなど業務の遂行を管理するにあたって、配下の労働者に対して負う、安全確保及び健康確保の業務についての知識が必要となります。また、人事労務担当者は、業務を処理していくうえで、労務管理、安全管理のスタッフとして、労働基準法、労働安全衛生法等の労働関係法令の知識を必要とします。

そこで、「管理監督者研修用テキスト」を用いて労働基準法、安全衛生法、並びに「働き方改革」に伴う改正労働基準法等の関係法令について、パワハラやセクハラ等を含め体系的に知識を深めるための講習会を開催しますので受講をおすすめします。

- 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 科目・時間・受講料

講 習 科 目	講習時間	時 間
①労働基準法の基礎知識 労務管理上の留意点	2	9:00 { 16:00
②労働安全衛生法の基礎知識	3	
③健康障害防止対策 安全衛生配慮義務 休憩（昼休み）12:00～13:00		
④労働保険 質疑応答（当日又は事前）	1	
受講料(税込)	会 員	6,500円（テキスト・資料代 600円含）(税込)
テキスト代含む	非会員	8,000円（テキスト・資料代 1,100円含）(税込)

※科目の入替により時刻が変動する場合があります。

4 申込方法

次頁の申込書に、所定事項を記入し、下記5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

(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、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](#)

5 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 管理監督者・労務担当者講習会【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	
5	25(水)		10	25(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、代わりに受講される方の必要事項を記入した申込書を受講日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		
管理監督者・労務担当者講習会を受講しますので、上記受講料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 (社)佐賀県労働基準協会 佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金1026652		
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		
生年月日	昭和 年 月 日	※1 (旧姓通称) (〒 -)			
受講者電話番号	-	-	現住所		

※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。」
《個人情報取扱について》
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。