

# 安全衛生推進者養成講習 の開催について

(福島労働局長登録機関 登録番号第2号)

一般社団法人白河労働基準協会

登録番号 T8380005004703

労働安全衛生法第12条の2において、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場では、次表に掲げる業種に応じて「安全衛生推進者」又は「衛生推進者」の選任が義務づけられています。

また、「衛生推進者」の選任が義務となっている事業場については労働災害が多発していること等から、厚生労働省のガイドライン(平成26年3月28日付け基発0328第6号)で「安全衛生推進者」の配置を求められています。

本講習は、同法で定める都道府県労働局長の登録を受けた者が行う講習であり、修了した者は「安全衛生推進者」として選任することができます。(労働安全衛生規則第12条の3第1項)

つきましては、「安全衛生推進者養成講習」を下記の要領で開催しますので、この機会に是非受講され、安全衛生管理体制の構築を図られますようご案内いたします。なお、科目免除にかかる資格所有者を対象とする講習は実施いたしません。

選任が必要な業種	安全衛生推進者		林業 鉱業 建設業 運送業 清掃業 製造業(物の加工業を含む) 電気業 ガス業 熱供給業 水道業 通信業 各種商品卸売業 家具・建具・什器等卸売業 各種商品小売業 家具・建具・什器等小売業 燃料小売業 旅館業 ゴルフ場業 自動車整備業 機械修理業	
	衛生推進者		上記以外の業種	
日時	第1日目	令和8年7月16日(木) 8:50 ~ 17:15 ※開講30分前より受付・修了証用写真撮影有		
	第2日目	7月17日(金) 9:00 ~ 12:15		
会場	(一社)白河労働基準協会 白河市十三原道上3-17 新白河ビザ初 <sup>®</sup> 内			
講習料	14,740円 (内消費税1,340円)			
	内訳(10%税込)	受講料13,310円・テキスト代1,430円		
定員	48名			
申込期日	令和8年7月8日(水)締切 ただし、締切日前でも定員に達した場合は締め切ります。			
申込先	(一社)白河労働基準協会			
申込方法	受講申込書提出 (本紙裏面)	持参 または 郵送	住所	〒961-0829 白河市十三原道上3-17
		FAX	電話番号	0248-24-0961
	Web	FAX番号	FAX番号	0248-24-0950
講習料 支払方法	現金支払	上記申込期日までに、受講申込書提出時、併せてお支払いください。		
	銀行振込	FAX または Web で申込・受付済確認(受講票受取)後、上記申込期日までに下記口座あてお振込ください。振込手数料は貴社にてご負担ください。振込明細書をもって領収証に代えさせていただきます。		
		振込先口座	東邦銀行白河支店 普通 390240 一般社団法人 白河労働基準協会	
その他	①受講申込書の現住所欄には、運転免許証に記載されている住所を記入してください。なお、講習初日、本人確認のため運転免許証を提示していただきますので会場へご持参ください。 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望されているときは併せて確認いたします。免許証に旧姓等の表記が無い場合は表記を確認できる書類(住民票等)をご用意ください。			
	②所定時間終了後、「安全衛生推進者養成講習修了証」を交付いたします。			
	③申込締切日を過ぎてからの受講取消の際は、講習料の払い戻しはいたしません。			
	④遅刻、早退、一時退出者には、修了証を交付いたしません。			
	⑤ご不明の点は、協会事務局までお問い合わせ下さい。			

※この開催通知に、適格請求書発行事業者登録番号と消費税率・額を記載しております。これにより、請求書の発行によらずこの通知書と振込明細書もしくは支払を記帳した預金通帳を併せて保管することでインボイスとなります。

## 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

(令和8年7月16~17日実施分)

申込コース <input type="checkbox"/> 免除無 (☑をつけてください) <input type="checkbox"/> 免除有 (安全管理者の資格・労働衛生コンサルタント等)				個人 【備考】1.	※受講番号	※記入しないでください			
受講者	ふりがな			生年月日 【備考】2.	昭和 平成	年	月	日生	
	氏名								
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 【備考】3.	有 無	併記を希望する氏名又は通称 【備考】4.	ふりがな					
	現住所 【備考】5.	〒							
	電話番号								☆携帯電話番号可
勤務先等	事業場名								
	所在地	〒							
	電話番号								
	FAX 番号	☆個人で申込の場合も要記入							
	代表者名								
	担当者名								
科目免除記入・証明欄	所有資格の種別 (☑をつけてください)		<input type="checkbox"/> 安全管理者の資格 (労働安全衛生規則第5条に掲げる者)			<input type="checkbox"/> 労働衛生コンサルタント等 (労働安全衛生規則第10条に掲げる者)			
	安全管理者の資格を有する者の、事業主による最終学歴及び実務経験証明書								
	1. 最終学歴	大 学 高等学校		部 (卒業学部・科まで 科 記入すること)					
	2. 産業安全の実務経験年数	年 月 から		年 月 まで		年間			
	上記学歴及び実務経験年数に相違ないことを証明いたします。  年 月 日 事業場名 事業主職氏名 <span style="float: right;">(印)</span> ※代表者職名・氏名の印は、「職を表す印」又は「社判と個人印の両方」を押印すること								

上記のとおり、講習料 14,740円 を添えて申し込みます。

令和 8 年 月 日

(一社) 白河労働基準協会長 殿

【備考】

1. 個人で申し込む場合は、「個人」に○を付け、「勤務先等」欄には記入しないでください。(FAX 番号欄を除く)
2. 「昭和・平成」の該当するところを○で囲んでください。
3. 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。
4. 併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入すること。
5. 運転免許証に記載されている住所を記入してください。

★下記につき該当する項目に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> 直接持参 ( 月 日 予定)	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ( 月 日 済・予定)
---	-----------------------------	---

【個人情報について】 ご記入の個人情報については、当教育講習以外の目的では使用いたしません。