

安全管理者選任時研修 の開催について

一般社団法人白河労働基準協会
登録番号 T8380005004703

新たに安全管理者を選任する際には、一定の学歴と実務経験に加えて、厚生労働大臣が定める研修（本研修）を受けた者の中から選任しなければなりません。

当協会においては、関係法令等で示されたカリキュラムを踏まえ、標記研修を開催することと致しました。貴事業場におかれましては、ぜひこの機会に受講されますようご案内いたします。なお、安全管理者の異動、転勤等により未選任とならないようあらかじめ本研修修了者を複数人確保しておくことが望まれます。

日 時	第1日目	令和8年7月23日（木） 8:50～16:10 ※開講 30分前より受付・修了証用写真撮影有		
	第2日目	7月24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 新白河ビジネスパーク内			
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たに安全管理者として選任を予定している者 ● 安全管理者としての職務を再確認されたい方 			
講習料	会 員	18,040 円 （内消費税 1,640 円）		
		内訳（10%税込）	受講料 16,280 円 ・ テキスト代 1,760 円	
	非会員	20,240 円 （内消費税 1,840 円）		
		内訳（10%税込）	受講料 18,480 円 ・ テキスト代 1,760 円	
定 員	48 名			
申込期日	令和8年7月15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
		FAX	FAX 番号	0248-24-0950
Web	当協会ホームページ → 講習のご案内 → Web 申込 → インターネット講習申込受付			
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。 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筆記用具をご持参ください。			
	③所定時間終了後、「安全管理者選任時研修修了証」を交付いたします。			
	④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。			
	⑤遅刻、早退、一時退出者には、修了証を交付いたしません。			
	⑥ご不明の点は、協会事務局までお問い合わせ下さい。			

安全管理者資格要件（学歴・経験・研修受講 3要件必須）

学歴・経験	理科系統の大学、高専を卒業後、2年以上の産業安全の実務経験を有する者（理科系統以外は4年以上）
	理科系統の高校を卒業後、4年以上の産業安全の実務経験を有する者（理科系統以外は6年以上）
	7年以上産業安全の実務に従事した経験を有する者
「安全管理者選任時研修」を受講した者	

※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になります。

安全管理者選任時研修 受講申込書 受講申込書

(令和8年7月23~24日実施)

氏名欄		生年月日	住 所
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)

上記のとおり _____ 名分に講習料 _____ 円を添えて申ပါတいたします。

令和 8 年 月 日

〒 _____

所在地 _____

事業場名 _____

代表者職氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

担当者名 _____

(一社) 白河労働基準協会長 行

※講習料の支払方法につき該当欄に✓を付けてください

直接持参 (月 日 予定) 郵送 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。