

衛生管理者能力向上教育（定期・随時）

衛生管理者は、労働災害の動向、技術革新の進展等社会経済情勢の変化に対応しつつ、事業場における労働衛生管理の水準の向上を図るため、重要な役割を持った者として位置づけられています。

安全衛生法第19条の2では、事業者は衛生管理者等に対して、一定期間（おおむね5年）ごとに能力の向上を図る為の教育を行い、又は受ける機会を与えるよう努めなければならないこととなっています。当協会では、事業主に代わって、下記により能力向上教育を開催いたします。

なお、第二種衛生管理者の方は1日目のみの受講となります。

1 開催日時・会場・定員

開催月日時	会場	定員	申込期限
令和6年 1月11日～12日 8時40分より (受付8:20時より)	松江市学園一丁目5番35号 (一社)島根労働基準協会	60名	12月22日まで

※ 一定人数未満の場合は中止をする場合がありますので予めご了承ください。

2 時間割（第2種衛生管理者の方は、第一日目のみの受講となります）

（第1日目） 下記3. カリキュラムの内、有害業務以外

8:40～8:50 オリエンテーション

8:50～17:05 講義(途中休憩含む)

（第2日目） 下記3. カリキュラムの内、有害業務

9:00～16:10 講義(途中休憩含む)

※ 第2種衛生管理者の方の受講がない場合は、第1種衛生管理者の方のみの時間割に変更しますので予めご了承下さい。

3 カリキュラム

科目	時間	
	第一種衛生管理者	第二種衛生管理者
1 労働衛生管理の機能と構造	2.5	1.5
2 作業環境管理	1.0	0.5
3 作業管理	2.0	1.0
4 健康管理	2.5	1.5
5 労働衛生教育	1.0	0.5
6 実務研究	2.0	1.0
7 災害事例及び関係法令	2.0	1.0
計	13.0	7.0

4 受講料・テキスト代 (税込)

※インボイス発行希望の場合は、申込書の発行希望欄にてお知らせ下さい。

区分	受講者の別	受講料	テキスト代	計
衛生 第一種 管理者	会員事業場の受講者	13,750円	2,750円	16,500円
	その他の受講者	15,950円	2,750円	18,700円
衛生 第二種 管理者	会員事業場の受講者	7,700円	2,750円	10,450円
	その他の受講者	9,900円	2,750円	12,650円

振込の場合(振込手数料は、振込人の負担)は、下記の口座に受講料(テキスト代を含む)をお振込み後、必ず受講申込書裏面に振込金受取書の写しを添付のうえ下記郵送先へ郵送してください。なお、複数の講習の申込みについては、まとめて振込むことができます。(振込金受取書の写しに講習の種類、受講人数、金額を明記したものを受講申込書の裏面に添付し、その受講申込書を一括して送付してください。)

【振込先】 山陰合同銀行 松江駅前支店 普通預金 2144428 (口座名) シャシマネロウトウキジュンキョウカイ 一般社団法人 島根労働基準協会

5 申込方法項

別紙申込書に衛生管理者免許証コピーを添付のうえ申込みください。

「受講申込手続き等」をご覧ください。[\(https://www.shima-roukikyo.or.jp/school/kousyu/\)](https://www.shima-roukikyo.or.jp/school/kousyu/)

仮申込として、事前に受講申込書をFAXしていただくこともできます。

但し、**仮申込から14日以内に申込書の原本の提出がない場合、自動的にキャンセル**となります。

6 携行品

筆記用具(筆記具、消しゴム等)

7 修了証の交付・注意事項

受講修了者には所定の「修了証」を交付します。

*開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付できません。

8 本人確認について

受講当日に本人確認のため「自動車運転免許証、公の機関が証明した資格証明書(健康保険証等)」を必ずご持参ください。(*個人番号(マイナンバー)の記載のないもの)

9 お問い合わせ先・郵送先

〒690-0825 松江市学園一丁目5番35号

一般社団法人島根労働基準協会

(TEL 0852-23-1730 FAX 0852-23-1788)

開催月日
1月11日(木) 12日(金)

衛生管理者能力向上教育受講申込書

※ 番号	ふりがな	住 所	旧姓等 併記の希望 注3	生年月日	免許 種類	免許交付日	※ 備考
	氏 名					免許番号	
		(〒 -)	<input type="checkbox"/> ()	昭和・平成 年 月 日	1種 ・ 2種	昭和・平成・令和 年 月 日	
		(〒 -)	<input type="checkbox"/> ()	昭和・平成 年 月 日	1種 ・ 2種	昭和・平成・令和 年 月 日	
		(〒 -)	<input type="checkbox"/> ()	昭和・平成 年 月 日	1種 ・ 2種	昭和・平成・令和 年 月 日	

上記のとおり申し込みます。

島根労働基準協会加入の有無	有 ・ 無
受講料等納入方法	振込 ・ 現金
支払月日・金額	月 日 円
インボイス発行希望	希望する (希望の場合のみ○)

※裏面に振込金受取書(写)・衛生管理者免許証(写)を添付

令和 年 月 日

(一社) 島根労働基準協会長 殿

〒 (-)

事業場所在地
事業場名称
代表者職氏名

TEL _____ FAX _____

※個人でお申込の場合も電話番号は必ずご記入ください。

- 注1 ※印の欄へは受講者が記入しないで下さい。
 注2 申し込み後、所定の受講票を郵送しますので、これを会場に必ずご持参下さい。
 注3 修了証に旧姓等の併記ができます。ご希望の方は、□にレ点、()に旧姓等を記入の上、提出していただき、旧姓等が確認できる書類(戸籍謄本、住民票、運転免許証等)を添付して下さい。
 注4 ご記入いただいた個人情報は、講習目的以外に利用することはありません。