

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。

当該教育は第1種衛生管理者の免許所持者を対象としておりますが、第2種衛生管理者免許所持者の受講も可能です。

1 開催日時・会場・定員

開催月日時	会 場	定 員
令和 8 年 1 月 29 日～30 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

※ 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。

※ 車でご来場の場合、**詰込み駐車になり、途中退場が出来ない場合があります。**

2 科目・時間割

日程	科 目	時間(H)	時 間 割
第 一 日	開講あいさつ		8:40～ 8:50
	労働衛生管理の機能と構造（休憩 10 分含む）	2.5	8:50～ 11:30
	作業環境管理	1.0	11:40～ 12:10
	《昼食・休憩》		12:10～ 13:00
	作業環境管理（続）		13:00～ 13:30
	作業管理（休憩 10 分含む）	2.0	13:30～ 15:30
	《休憩》		15:30～ 15:40
	健康管理	2.5	15:40～ 17:10
第 二 日	健康管理(続)		9:00～ 10:00
	労働衛生教育	1.0	10:00～ 11:00
	《休憩》		11:00～ 11:10
	実務研究	2.0	11:10～ 12:10
	《昼食・休憩》		12:10～ 13:00
	実務研究(続)		13:00～ 14:00
	災害事例・関係法令（休憩 10 分含む）	2.0	14:00～ 16:10

3 受講料等 (税込 消費税 10%) ※インボイスは、領収書発行で対応します。

受講者の別	受講料	テキスト代	計
会員事業場の受講者	11,000円	2,860円	13,860円
その他の受講者	13,200円	2,860円	16,060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。(HP掲載メニュー「**受講料等合算振込の内訳書**」を添付の上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
--

4 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/>)

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。

14日以内に申込手続き(受講料の支払、申込書等の原本提出)をお願いします。

なお、**仮申込みを取り消す場合は必ず当協会へご連絡ください。**

5 携行品

筆記用具(筆記具、消しゴム等)

6 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。

7 本人確認について

受講当日に本人確認のため次のいずれかを持参してください。「自動車運転免許証、マイナンバーカード(表面)、公の機関が証明した資格証明書(衛生管理者免許証など)」を必ずご持参ください。

8 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)

下記のいずれかに○をして下さい		
WEB 予約不可	FAX 予約済	予約なし

開催月日
1月29日(木) 30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

※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。