

事業者各位



大阪労働局長登録安全衛生推進者等
養成講習機関（登録第1号）
（公社）大阪労働基準連合会
大阪西労働基準協会

「衛生推進者養成講習会」開催のご案内

会員事業場の皆様におかれましては、日常の安全衛生活動の推進に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止策に取り組まれるなど、日々ご尽力いただいていることと存じます。

さて、労働安全衛生法により、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場（労働者数は、企業単位ではなく工場、支店、営業所等の事業場単位です。）であって、非工業的業種の事業場（裏面の※印参照）においては、「衛生推進者」を選任し、事業場における労働衛生管理に係る業務を担当させなければならないとされています（法第12条の2）。

標記の講習会を下記のとおり開催しますので、関係者が受講のうえ「衛生推進者」の資格を習得されまじようご案内いたします。

なお、**本年度の講習会**につきましては、新型コロナウイルス感染症対策のため、定員の削減等により会場での『3密』を避け、不織布マスクの着用、換気の徹底等の措置を講じて実施いたしますので、受講の際は、ご理解とご協力をお願いいたします。また、大阪府内の感染症拡大状況によって、講習会直前で開催を中止することがありますので、念のため申し添えておきます。

記

- | | |
|----------|--|
| 1 日 時 | 令和4年4月21日（木） 午前9時00分～午後3時10分 |
| 2 会 場 | 大正産業会館 大阪市大正区泉尾1-27-16
電話 6552-6661
JR環状線及び地下鉄「大正」駅から南へ徒歩10分
市バス「三軒家東4丁目」停留所からすぐ（駐車場はありません） |
| 3 講習内容 | (1) 作業環境管理及び作業管理（危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置）
(2) 労働衛生教育
(3) 健康の保持増進
(4) 労働衛生関係法令 |
| 4 受講料 | 1名 9,900円（テキスト代を含みます。） |
| 5 定 員 | 15名 |
| 6 申込締切日 | 令和4年4月13日（水）（定員になり次第申込受付を締め切ります。） |
| 7 申込方法等 | ①裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、大阪西労働基準協会事務局（TEL 7652-8221 FAX 7652-9464 〒551-0031 大阪市大正区泉尾1-27-16 大正産業会館2階）に持参頂くか、ファックス又は郵送でお申込みください。
なお、大正、港、西工（産）業会々員は、所属の工（産）業会において申込み受付をします。

②申込みされたら当協会から「申込書・修了者台帳」の用紙と「受講票」を送付しますので、「申込書・修了者台帳」は、必要事項をご記入のうえ受講者の顔写真（3×2.4cm、脱帽）を貼付し持参又は郵送にてご提出ください。

③「受講票」は、講習会当日に持参し受付で提示してください。 |
| 8 受講料納入 | 受講料の納入は申込締切日までに、協会事務局に持参頂くか、銀行振込（関西みらい銀行 堀江支店、普通口座 8504、口座名 大阪西労働基準協会）でお願いします。 |
| 9 持 参 品 | 「受講票」、「筆記具」（テキストは、当日会場でお渡しします。） |
| 10 修 了 証 | 全科目を修了された方には、「衛生推進者養成講習修了証」を交付します。 |

11 その他 ①申込締切日以降の取消及び欠席者の払込受講料は、原則として返金できませんので、他の適任者と交替させることをお勧めします。

②大阪西労働基準協会（〒551-0031 大阪市大正区泉尾1-27-16 大正産業会館 2階 電話 7652-8221 ファックス 7652-9464）までお願いします。

以上

※「衛生推進者」の選任を要する事業場は、次の(1)の規模で(2)の業種です。

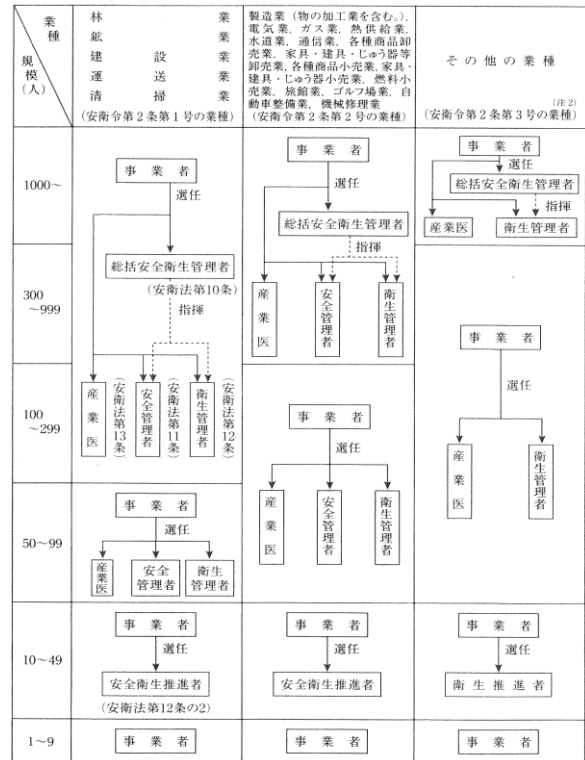
(1)常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場（50人以上の事業場は、衛生管理者及び産業医の選任を要します。）

(2)次の業種（主として非工業的業種）

企業の本社、支社、営業所等の事務所

- ①銀行、信用金庫、保険会社等金融、保険等の事業
- ②病院、医院等保健衛生の事業
- ③理容、美容の事業
- ④飲食店、接客業、娯楽業等の事業
- ⑤学校等教育、社会福祉・介護の事業
- ⑥情報サービス、人材派遣の事業
- ⑦その他（詳細は、右図を参照ください）

【事業場規模別・業種別安全衛生管理組織】



衛生推進者養成講習 受講申込書

大阪西労働基準協会 御中
(Fax 7652-9464)

※協会欄	(ふりがな) 氏名	生年月日
		昭・平 . .
		昭・平 . .
		昭・平 . .

★この欄は、略字等を用いることなく正確にご記入ください。

上記のとおり受講を申込みます。

令和 4 年 月 日

事業場名 _____

所在地 _____

電話 () _____ ファックス () _____

連絡担当者 所属 氏名 _____