

## 事業者様

静岡労働局長登録教習機関  
一般社団法人 浜松労働基準協会

## 「安全管理者選任時研修」の開催について

労働安全衛生法に基づく安全管理者を選任する場合にあっては、職務を的確に遂行する実務能力を担保するために、一定の学歴、実務経験を有し、かつ労働安全衛生法令に基づく一定の研修を受ける必要があります。その研修が標記の「安全管理者選任時研修」と呼ばれる研修であり、本研修の受講修了は安全管理者を選任するための必須要件となっております。

当協会におきまして、本研修を下記のとおり開催いたしますので、貴事業場におかれまして、ぜひこの機会に安全管理者としての資格取得あるいは育成のためにも関係者を積極的に受講させていただきますようご案内申し上げます。

なお、厚生労働省告示24号に定める研修は9時間ですが、当協会では12時間の2日間の研修となります。

## 記

## 1. 講習日時及び会場（学科：2日間）

	第1回	第2回	第3回
場所：浜松労政会館 集合時間：8時50分	4月15日（火） 16日（水）	9月16日（火） 17日（水）	令和8年 1月20日（火） 21日（水）

※ 日程及び学科講習会場は都合により変更することがあります。

※ 受講日は集合時間までに必ずお越しください。遅刻されますと失格になります。

## 2. 受講料等（1名あたり）

	受講料（テキスト代含む）	消費税(10%)	合計
当協会員事業場	18,000円	1,800円	19,800円
非協会員事業場	20,000円	2,000円	22,000円

## 3. 申込みの方法

(1) 裏面受講申込書に所要事項をご記入の上、受講料等を添えて「一般社団法人 浜松労働基準協会」にお申込みいただき、引換えに受講券をお受け取りください。

※ 定員に達し次第締切らせていただきますので、お早めにお申込みください。

(2) 【申込みの取消】開催日の7日前までに受講券と受講料等の領収証の返却があった場合に限って受講料等をお返しいたします。

【受講者、受講月の変更】開催日の7日前までに、ご連絡ください。なお、開催日の7日前までに受講者並びに受講月の変更についてご連絡がない場合は、変更することができませんし、受講料等の返金も致しませんので、予めご了承ください。

※ 受講月の変更は、受講者1名につき、年度内に限って1回のみ可能です。

(3) 講習会は日本語のテキストに沿った講義を行いますので、これらに対応できる方を対象として受付けています。

## 4. 注意事項

講習会当日、遅刻の場合は失格となり、受講料等の返金も致しませんのでご注意ください。

また、受講当日の昼食等による会場敷地内からの外出につきましては、事故防止及び安全管理上の観点から禁止しておりますので、予めご承知おきください。

## 5. 修了証の交付

講習修了者には「安全管理者選任時研修修了証」を2日目に交付します。

## 6. 持参するもの（テキストは当日、会場でお渡しします）

受講券、筆記用具、昼食（当日販売もします）

## 7. 安全管理者選任資格と選任方法

- (1) 大学、高等専門学校 of 理科系統の学科卒業者で2年以上の産業安全の実務の経験者
- (2) 職業訓練大学校長期課程卒業者で2年以上の産業安全の実務の経験者
- (3) 高等学校の理科系統の学科卒業者で、4年以上の産業安全の実務の経験者
- (4) 大学、高等専門学校 of 理科系統以外の学科卒業者で4年以上の産業安全の実務の経験者
- (5) 高等学校の理科系統以外の学科卒業者で6年以上の産業安全の実務の経験者
- (6) 7年以上産業安全の実務の経験者

以上のいずれかに該当する者で厚生労働大臣の定めた研修（今回案内している研修）を修了したものの。

なお、安全管理者を選任した場合は、安全管理者選任報告を所轄労働基準監督署へ提出の際に当該修了証の写しを添付する必要があります。

## 8. 講習のお申込等に関するお問い合わせは下記へ

〒430-0929 浜松市中央区中央 1-3-6 浜松イーストセブン 205号  
一般社団法人 浜松労働基準協会  
電話 053-452-4853 FAX 053-454-2869

..... 切り取り線 .....

# 安全管理者選任時研修 受講申込書

※申込書は受講を希望される月ごとに作成してください。  
(複数人申し込まれる場合は用紙をコピーしてください)

月希望

受講者氏名	生年月日	住 所	
フリガナ	S H	〒	
※旧姓を使用した氏名または通称の併記希望の有無 (いずれかを○で囲む)	有 ・ 無	併記を希望する氏名 または通称	

一般社団法人 浜松労働基準協会 御中 年 月 日  
(〒 — )

事業場所在地 \_\_\_\_\_

事業場名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_ (TEL — — )

※ 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は以下の書類が必要です。

旧姓の場合：戸籍抄本、旧姓が併記された住民票（個人番号の記載がないもの）、自動車運転免許証の写し、マイナンバーカード（写真のある面）の写し、のいずれか

通称の場合：住民票（個人番号の記載がないもの）又はそれに類する公的機関の証明書の写し

協会事務 処理欄	旧姓・通称確認 (○印)	処理日	確認者	実施管理者  印
	・マイナンバーカード ・自動車運転免許証 ・戸籍抄本 ・住民票 ・在留カード ・その他 ( )	年 月 日	印	

\* 申込書に記載された個人情報については本講習実施のためのみに使用し外部に公表することはありません。