

事業場名等印字内容が異なる場合は二重線で訂正して下さい

安全管理者選任時研修 申込書

受講番号

ふりがな				生年月日	昭和	年	月	日
氏名				平成				
現住所	〒					TEL		
事業場	名称				協会コード	0		
	所在地	〒	担当者職氏名	講習ご担当者				
			電話番号			FAX番号		

講習科目の一部免除に該当する場合には、免除希望する科目に○印を付して、免除要件を示す修了証等の写しを添付して下さい。(写しは原本証明が必要です。下記※2参照)
I.安全管理及び安全教育(2科目) II.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等(1科目)
一部免除の要件は下記の※1に説明があります。

上記のとおり申し込みます。

年 月 日 申込者氏名(担当者または本人)

㊞

(一社)古河労働基準協会 殿

- (注)①受講申込者の氏名、生年月日、現住所については、自動車運転免許証又は健康保険証等により確認の上、誤りのないように記入して下さい。
②会員事業場は協会コード番号を必ず記入して下さい。
③個人で申し込む方は事業場関係欄の記入は不要です。

※1 安全管理者選任時研修の科目の一部免除の要件

免除する科目	免除を受けることができる者
I.安全管理及び安全教育	1.労働災害防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育に関する指針(平成元年能力向上教育指針公示第1号)別表1に基づく安全管理者能力向上教育(初任時)を修了した者
	2.平成13年3月26日付け基発第177号の別紙1に基づく職長等教育講師養成講座又は別紙3に基づく職長・安全衛生責任者教育講師養成講座を修了した者
II.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等	平成12年9月14日付け基発第577号の別添3に基づくリスクアセスメント担当者(製造業等)研修及び平成11年6月11日付け基発第372号の別添2に基づく労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修を修了した者

※2 一部免除に係る写しの原本証明の方法

免除要件を満たしていることを示す修了証等の「写」の裏面又は余白に事業者の原本証明が必要です

(例)

原本と相違ないことを証明する。 年 月 日 事業場所在地 事業場名称 事業者職名・氏名 職印

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任をもって管理し、講習の的確な実施のためにのみ使用します。

協会使用欄(記入しないで下さい)

入金日(/) 現金 預金 テキスト 受講票