

事業主殿
令和 5 年 7 月
(一社) 鹿 島 労 働 基 準 協 会

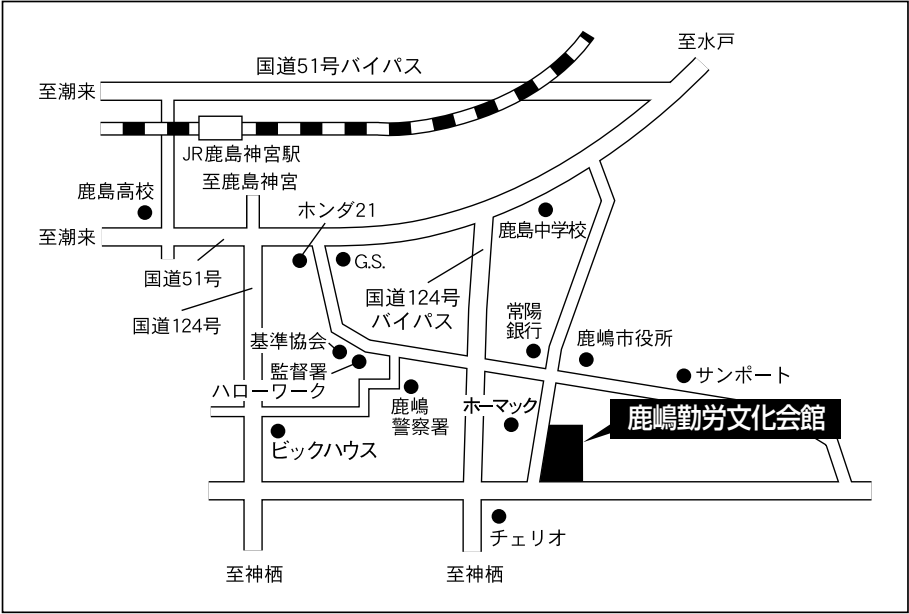
労働安全衛生マネジメントシステム
リスクアセスメント担当者(製造業等)研修会開催のご案内

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
また、日頃は職場の安全衛生の確保にご尽力されておられますことに敬意を表します。
さて、製造業等の事業場においては、職場における労働災害発生の芽(リスク)を事前に摘み取るため、設備、原材料等や作業行動等に起因する危険性・有害性の調査(リスクアセスメント)を行い、その結果に基づき必要な措置の実施が求められています。(労働安全衛生法第28条の2)
今般、当協会におきましては、製造業等の事業場におけるリスクアセスメントの導入・実施に際し中心的な役割を果たす安全衛生担当の方々を対象として、標記の研修会を実施することとなりましたので関係者の方々の受講参加にご配慮いただきたくご案内申し上げます。
なお、本研修の修了者へは修了を証する書面が交付されるとともに、研修修了者名簿に登録されることになります。(平成12年9月14地基発第577号)

記

- 1.講 習 日 時 令和 **5** 年 **8** 月 **4** 日 (金) 9:00 ～ 16:30 (8:45 受付開始)
- 2.会 場 鹿嶋勤労文化会館2階研修室
(鹿嶋市宮中325-1) ☎0299-83-5911
- 3.内 容 ◆リスクアセスメントの目的と意義
◆リスクアセスメントの手法
◆演習
- 4.対 象 者 事業場におけるリスクアセスメントの導入、実施において中心的な役割を果たす安全衛生スタッフ、安全衛生担当者等実務担当の方
- 5.定 員 **50** 名 (定員に達し次第締め切ります。)
- 6.受 講 料 1名につき **6,284**円(税込)
テキスト、資料代 **1,540**円(税込)
- 7.申 込 方 法 **7月10日(月)の10:00～17:00**の間に電話による予約受付を致します。
☎0299-83-8440(先着順にて受付、定員に達し次第締め切ります。)
電話にて予約後、右記の申込書に所定事項を記入の上、受講料及びテキスト代を添えて、申込期限までにお申し込みください。
- 8.申 込 期 限 令和 **5** 年 **7** 月 **26** 日(水) (締切日必着)

- 9.申 込 先 (一社) 鹿島労働基準協会
〒314-0031 茨城県鹿嶋市宮中1995-57 TEL 0299-83-8440
〈会員事業場〉受講料及びテキスト代を銀行振込希望の場合は、協会発行の請求書到着後に指定口座へ振込んでください。
〈非会員事業場〉現金書留にてお願いします。
※ 返信用封筒の同封をお願いします。



労働安全衛生マネジメントシステム(O S H M S)
『リスクアセスメント担当者研修会』申込書

受 講 番 号			
ふりがな		生年月日	昭和 平成 年 月 日
出席者名		連絡先 T E L	
所属部署・職名			

上記のとおり申し込みます

令和 年 月 日			
事業場名			
事業場規模	名	業 種	
事業場所在地	〒		
連絡先	TEL	FAX	
申込者氏名(担当者)		所属部署	

※ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、当協会が行う
情報提供の送付等にものみ使用させていただきます。