

事業主各位

一般社団法人 長崎県労働基準協会佐世保支部

KYT(危険予知訓練)研修会〈1日コース〉開催ご案内

危険に対する安全意識を更に向上させ、職場の安全活動水準の向上に資するため本研修を実施いたします。本コースは、KYT(危険予知活動)の基本についてわかりやすく解説するとともに、基本的な活用技法を習得していただく研修です。

事業場で初めて危険予知訓練を行う方、KYTの基本を復習したい方は是非ご参加下さい。

1. 講習日程および会場

※遅刻厳禁 8:50 までに受付を済ませて下さい。

講習日程	開始時刻	講習会場
令和7年9月4日(木)	9:00～	交通会館(駐車場なし) 佐世保市栄町7-12 (TEL0956-25-3500) 【お問い合わせ・連絡は、3. 申込先へ】

2. 申込方法

下記の①→②に従ってお申込み下さい ※予約申込みは致しません

① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日 令和7年8月6日(水)9:00より

(受付時間 9:00～17:00)

電話番号 0956-42-0020

先着順に受け付け、定員になり次第キャンセル待ちとなります。

電話でA～Eを順に
伝えてください

- A 受講する講習名
- B 事業場名
- C 受講者数
- D 電話番号・連絡先
- E 担当者名

② ①にて電話受け付け完了後、受講申込書を3.申込先へ送付または持参下さい

- 持参の場合** 受講申込書(本人確認書類添付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。
受講費用は後日振り込みも可 ④16:00以降は不在の場合がありますので
ご連絡の上お越し下さい。(駐車場:1台有り)
- 送付の場合** 受講申込書(本人確認書類添付)と返信用封筒(110円切手貼付)を同封の
うえ送付して下さい。(現金書留可)
受付後、受講券とご請求書を送付いたします。
- ※指定の期日までに受講費用をご入金後 **申込み完了**となります。

●申込の取消（お電話下さい。）

8月28日(木) 17時まで→ 受講費用の全額返金 その後は→ 返金出来ません。

3. 申込先

〒857-0034 佐世保市万徳町1-11 川津ビル1F

一般社団法人長崎県労働基準協会 佐世保支部 TEL0956-42-0020

4. 受講費用

	受講料	テキスト代	合計(10%税込)
会 員	¥14,520 (内税¥1,320)	¥1,100 (内税¥100)	¥15,620
一 般	¥16,720 (内税¥1,520)	¥1,100 (内税¥100)	¥17,820

5. カリキュラム

時間は講習の進行状況により若干変更することがあります。

9/4 (木)	時 間 (休憩を含む)	カリキュラム
	8:50 までに入場下さい 9:00~17:00	危険予知活動のめざすもの
		指差し呼称・唱和・タッチアンドコール
		ゼロ災運動の考え方と進め方
		「危険要因」と「現象」の表現の仕方
		KYT基礎4ラウンド法の進め方
		ワンポイントKYTの進め方
		自問自答カード1人KYTの進め方

6. 持参するもの

受講券と一緒にお渡しする別紙にてご確認ください。
使用する教材は全て講習会当日会場にてお渡しします。

注意

※ 全講習科目を必ず受講して下さい。

※ 遅刻・早退・欠課等をされますと修了証を交付することができません。

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)
 ②用紙サイズはA4をお願いします
 ③※印は記入しないこと
 ④本人確認書類の添付を必ずお願いします
 ⑤誤記入の場合 ➡ 二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

K Y T 研修会<1日コース>受講申込書

(危険予知訓練)

- ① 自動車運転免許証(表裏)
 ② 健康保険証(表裏)
 ③ 在留カード(表裏)
 ④ 住民票(マイナンバーの記載がない、6ヶ月以内に発行のもの)
 ⑤ マイナンバーカード(表面のみ)
- いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付してください
 ※①③は記入がない場合も裏面の写しが必要です
 ※②は裏面に現住所を記入の上コピーを取って下さい

受 講 者	受 講 番 号	※												
	生 年 月 日	昭和		年		月		日						
		平成												
	(才)													
現 住 所														
	郵便番号											電話番号	()	
												携帯番号	()	

◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること

所 属 事 業 場	ふ り が な													
	事 業 場 名													
	所 在 地													
		郵便番号										電話番号	()	
												FAX番号	()	
	連 絡 担 当 者	部 署									氏 名			
		職 名												
会員・一般の区分 ☒ をお願いします		☐ 会 員 ☐ 一 般		加入支部名 (会員の場合)		支部								
申 込 年 月 日 年 月 日		申 込 者 (受講者又は事業場) ⑩												

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。
 本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部長 殿

修 了 年 月 日	※	修了証 番 号	※
摘 要	※		