

事業主各位

「安全衛生推進者養成講習」(10月) 開催ご案内

長崎労働局長登録教習機関 [登録番号 2104]

登録有効期間満了日: 令和 11 年 9 月 30 日

主催 一般社団法人長崎県労働基準協会

労働者数10人以上50人未満の事業場では安全衛生推進者(または衛生推進者)を選任し、事業場における安全衛生業務を担当させる必要があります。(労働安全衛生法第12条の2) 標記講習が必要な方は、是非受講されますようお願い申し上げます。

1. 講習日程および会場 ※遅刻厳禁 開始時刻にご注意下さい

	講習日程	時間 (休憩を含む)	講習科目	時間数	講習会場
1 日 目	令和8年 10月29日(木)	12:50までに入場下さい 13:00~17:00	安全管理	2H	交通会館 佐世保市栄町 7-12 TEL0956-25-3500 (駐車場なし) 【☎ 問い合わせは3.申込先へ】
			作業環境管理及び作業管理	1.5H	
2 日 目	10月30日(金)	8:50までに入場下さい 9:00~17:00 昼休み 50 分	作業環境管理及び作業管理	0.5H	
			健康の保持増進対策	1H	
			安全衛生教育	1H	
			安全衛生関係法令	2H	
			リスクアセスメント	2H	
合計時間				10H	

2. 申込方法 下記の①→②の順にお申込み下さい

① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日 令和 8 年 9 月 30 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。

A~E の順でお伝えください

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(写真1枚・本人確認書類貼付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。(駐車場: 1 台有り)

受講費用は後日振込みも可 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。

送付の場合 受講申込書(写真1枚・本人確認書類貼付)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。

申込書到着後、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。

3. 申込先・問合せ

〒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	テスト代	合計(10%税込)
会 員	¥10,560 (内税 ¥960)	¥330 (内税¥30)	¥10,890
一 般		¥1,430 (内税¥130)	¥11,990

●申込の取消

返金の有無にかかわらず取消しのご連絡をお願いします。

10月22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

5. 持参するもの 受講券と一緒に渡す別紙にてご確認ください。

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。

《記載上の注意》

- ・本申込書の本人欄は、本人確認書類に使用されている文字(特に氏名の異体字は正しく)、住所を、ボールペンで正確に記入して下さい。
- ・誤記入の場合 ▶▶ 二重線で訂正し、正しく記入して下さい。(修正テープ等は使用不可)

安全衛生推進者養成講習

受講申込書

写真1枚

全面のりづけ

たて3.0cm×よこ2.4cm
背景無地

写真裏に氏名記入

申請前6か月以内に
撮影した上三分身
正面脱帽のもの。

写真用光沢紙を
使用すること。

★サングラス等により
顔の一部が隠れて
いるもの・デジタル
写真等や不鮮明な
写真は受理できな
いことがあります。

なお修了証に写真
は貼付されません。
本人確認のために
写真の提出をお願
いしておりますこと
をご了承ください。

写真照合

1日目	
2日目	

本人
確認書類 ☐

修了 年月日		修了証 番号		受講 番号	
本 人 欄	(フリガナ) 氏 名			生年 月 日	昭 平 年 月 日 (才)
		旧姓又は通称の 併記希望の有無	(有 ・ 無)	(フリガナ) 旧姓又は通称	旧姓又は通称が確認 できる戸籍謄本、 住民票等公的機関の 証明書を添付
		都道 府 県			
	現 住 所	(アパート・マンション等名) 号			
		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			
事 業 者 欄	(フリガナ) 所属事業場名				事業場の業種
	所 在 地	都道 府 県			
		郵便番号		電話番号 ()	FAX番号 ()
事業場の連絡担当者 所 属 ・ 氏 名		所 属	氏 名		
申込年月日	令和 年 月 日	会 員 区 分	☐ 会 員 加入支部名(支部) ☐ 一 般 ※確認の上、✓をお願いします		

※ 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。
本申込書を当協会が受理した時点で、当該利用目的に同意されたものとみなします。

本人確認書類貼付欄

〔 表 面 〕	
受 講 者 必 要 書 類	次のいずれか一つを貼り付けてください。 (ただし、外国籍の方は③は必須です)
	1. 原則として顔写真が有る公的証明書
	① 自動車運転免許証 (表面・裏面ともコピー)
	② マイナンバーカード (表面のみコピー)
	③ 在留カード (表面・裏面ともコピー)
	2. 前記 1 の添付が困難な方
④ 健康保険証資格確認書 (表面・裏面ともコピー)	
⑤ 住民票の写し(6か月以内に発行されマイナンバーが 記載されていないもの)…申請書裏面に貼付してください	
* 修了証記載事項(氏名、住所、生年月日)は、 上記公的確認書類のとおり作成します。	

〔 裏 面 〕
⑤ 記入がない場合も裏面の写しは必要です。