

「化学物質管理者(取扱い事業場向け)講習」 12月(長崎)開催のご案内

長崎労働局長登録教習機関
主 催 (一社)長崎県労働基準協会 本部

労働安全衛生規則等の改正により、化学物質管理に関する新たな仕組みが導入され、令和6年4月1日からはリスクアセスメントが義務付けられている化学物質(リスクアセスメント対象物674物質)の製造・取扱いまたは譲渡提供を行なう事業場ごとに「化学物質管理者」を選任することが義務付けられました。

このため、リスクアセスメント対象物を取扱い、または譲渡提供を行なう事業場を対象とした「化学物質管理者(取扱い事業場向け)講習」を下記日程で実施する予定です。

記

1. 開催日時 令和7年12月11日(木) 午前8時50分～午後5時00分

2. 開催場所 長崎県勤労福祉会館 2階
長崎市桜町9-6

3. 受講料・テキスト代

会 員 事 業 場	(一社)長崎県労働基準協会 1名 13,200円 (税込)	受 講 料 …13,200円(内消費税10% 1,200円) ※ テキスト代は本部が負担いたします。
	一 般 事 業 場	1名 14,960円 (税込) 受 講 料 …13,200円(内消費税10% 1,200円) テキスト代 … 1,760円(内消費税10% 160円)

4. 申込受付について(申込手順)

『受付開始日 令和7年11月12日(水)』より

下の申込手順に従って申込みを行って下さい。

◆ 業務規定により、下の申込手順が済まれた方を先着順に受け付け、定員100名に達し次第締め切りますのでご了承下さい。

申込手順 《11月12日より 1.電話 2.振込の順番をお願いします》

電話したその日に振込ができる方



最初に必ず電話をする

電話番号 095(849)2450

【受付時間 9:00～17:00 時間厳守をお願いします。】

1

順番に
電話で次のA～Fについて

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

振
込

・振込をすませる
・申込書(本人確認書類を貼付)
を郵送する

申
込
完
了

5. 申込先・問い合わせ先

〒852-8117 長崎市平野町12-11
井手ビル2F
TEL 095 (849) 2450
(一社)長崎県労働基準協会
登録番号：T5310005000711

《 振 込 先 》	
取 引 銀 行	十八親和銀行 本店営業部
フリガナ	「普通預金」0216946
口座名義	シヤナカサキケンロウトウキジユンキョウカイ 一般社団法人長崎県労働基準協会

6. 申込みの取消し

申込みの取消料は、

◆ **令和7年12月4日(木)17時まで** ⇒ **受講料の全額返金**
その後は返金できませんのでご了承ください。

7. 受講券

申込みと同時に受講券を発行しますので、講習会開催日に
受付へ提示し、チェックを受けて下さい。

8. 講習科目・講習時間等

(8:50分までに受付を済ませて入室して下さい)

日 程	講 習 科 目	時 間	時 間 割
12月11日 (木)	開講、オリエンテーション	20分	9:00～17:00 (途中休憩時間含む) 昼休み 12:00～13:00
	関係法令	30分	
	災害発生時の対応	30分	
	化学物質の危険性及び有害性並びに表示等	1時間30分	
	化学物質の危険性又は有害性等の調査	2時間	
	化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等	1時間30分	
	閉 講	10分	

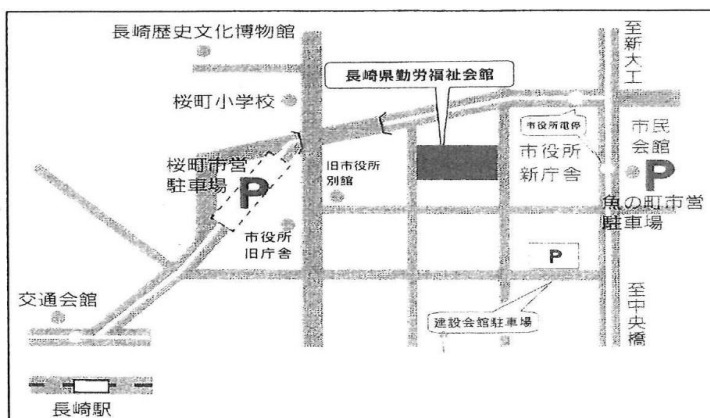
9. 修了証の交付 全科目修了者には、「化学物質管理者(取扱い事業場向け)講習修了証」を即日交付します。

※ 遅刻、早退、一時外出等により所定の講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。

【 講習会場案内図 】

会場への交通機関

J R 長 崎 駅下車徒歩 15分
バス 市役所上下車徒歩 3分
電車 市役所 下車徒歩 3分



※ 駐車場について

講習会場に受講者が使用できる駐車場はありませんのでご了承下さい。

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、当協会の事業以外の目的には使用致しません。
なお、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。

記入上の注意：記入の際はボールペン等の消せないものを使用ください。

本人欄は、正確（特に氏名の異体字は正しく）に記入してください。

訂正の際は修正液等は使用せず、二重線で消した上で正しく記入ください。

化学物質管理者（取扱い事業場向け）講習 受講申込書

修了年月日				修了証番号				受講番号			
本人欄	フリガナ				生年月日	昭平	年	月	日生	歳	
	氏名										
	現住所	(〒 — 都道府県)			電話番号	()					
					携帯番号	()					
	本人確認欄	※ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること 上記の氏名・現住所及び写真は私のもので間違いありません 申込者氏名（本人署名）									
事業者欄	フリガナ				所屬事業場名	電話番号	()				
	所在地	(〒 — 都道府県)					FAX 番号	()			
	連絡担当者	所屬部署				氏名					
						当協会の 会 員 ・ 一 般 (確認の上○をつけてください)					
申込年月日		年 月 日									

写真貼付欄

のりしろ
 申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽、背景なし
 たて3.0cm
 よこ2.4cm
 のもの。

- ・写真裏に氏名記入
- ・ポラロイド写真やデジタル写真等は受理できないことがあります
- ・宗教上、医療上の理由により帽子、布等を使用されている方は、事前にご相談ください。

写真照合

☐

本人確認書類

☐

※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

①～⑤のいずれかの写しを貼付してください

①～③については表面、裏面の写しを貼付してください
 (裏面に記入がなくても写しを貼付してください)

- ① 自動車運転免許証
- ② 健康保険証
- ③ 在留カード

④⑤については表面のみの写しを貼付してください

- ④マイナンバーカード
- ⑤住民票の写し（6ヶ月以内に発行され、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下さい