

「安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修」開催のご案内

主催 中央労働災害防止協会 協賛 (一社)兵庫労働基準連合会

平成18年3月の労働安全衛生法改正により、リスクアセスメントの導入を図る動きがますます加速しています。

厚生労働省が策定した第12次労働災害防止計画(5カ年計画)では、目標達成に向け、リスクアセスメントの普及促進を図ることを重点施策としてかかっています。

このような情勢の下、当連合会では、中災防主催による「安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修」を開催することといたしました。

この研修会は、中災防の専任講師からのリスクアセスメントの考え方、実施方法、その仕組み作り等についての講義とグループ討議を織り交ぜてのより深みのある研修会となっています。

本研修会を修了した方は、厚生労働省通達(平成12年9月14日付け基発第577号)のリスクアセスメント担当者研修を修了したことになります。

なお、今年度は、中小規模事業場安全衛生活動支援事業(300人未満の事業場で労災保険適用事業場(企業規模は問いません。))が対象となり、従って、殆どどの事業場が対象となります。)による割引制度(約40%割引)が利用できますのでこの機会を是非ご利用下さい。

- 1 開催日時：平成25年8月9日(金) 9:00~17:00
- 2 開催場所：マークラー神戸ビル(一社)兵庫労働基準連合会4階講習会場 (略図参照)
神戸市中央区雲井通4丁目2-2 JR三宮駅東口下車徒歩(5分)中央区役所東隣
- 3 カリキュラム(都合により変更される場合があります。)

時間	内容	時間	内容
9:00~9:10	挨拶等	13:20~14:20	講義 リスクアセスメントの手法(その2) 危険性又は有害性の特定(リスクの洗い出し) リスク低減措置の検討と実施
9:10~10:40	講義 OSHMSにおけるリスクアセスメント の目的と意義 OSHMSの概論、リスク アセスメントの基本	10分	休 憩
10分	休 憩	14:30~15:30	演習 危険性又は有害性の特定、見積、評価、低 減措置
10:50~11:40	講義 リスクアセスメントの手法(その1) リスクの見積方法、リスク低減のための優 先度の設定(評価)	10分	休 憩
60分	休 憩(昼食)	15:40~16:50	講義 リスクアセスメントの手法(その3) 導入から運用まで
12:40~13:20	演習 リスクの見積もり、評価	16:50~17:00	質疑応答、修了証授与、閉講

- 4 定員 50名(定員になり次第、申込みを締め切らせていただきます。)
- 5 参加費 25,000円(中災防・連合会会員事業場の方)
(但し、300人未満の事業場で労災保険適用事業場の方は15,000円)
30,000円(各労働基準協会会員を含め一般事業場の方)
(但し、300人未満の事業場で労災保険適用事業場の方は18,000円)
(いずれもテキスト代及び消費税を含みます。昼食代は含みません。)

6 申込み方法

申込み用紙に必要事項記入のうえ、連合会あてFAX又は返信用封筒及び同切手(80円切手)貼付の上、送付して下さい。当方で受付け後、確認の書面(お送り頂いた書面に「受付」の印を押したもの)をお送りします。確認の書面が着信次第、下記の振込み先へ参加費を振込み下さい(振込み期限8月5日(月))。

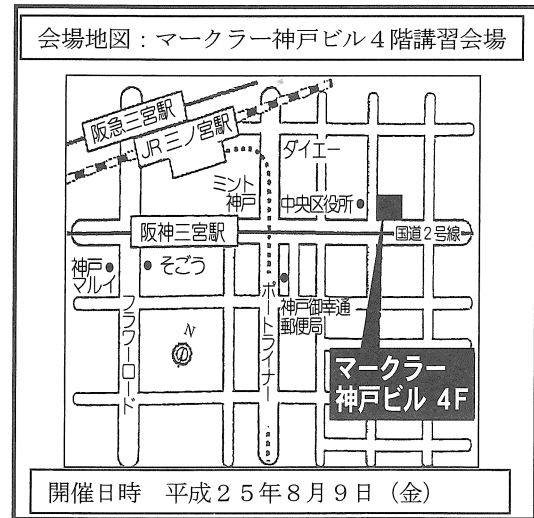
(注) 割引制度を利用される場合は、直近の「労働保険 概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え(労働局等の受付印 押印済みのもの)の写し)を申込みの際お送り下さい。

7 申込み先 (一社) 兵庫労働基準連合会
 〒651-0096 神戸市中央区雲井通4丁目2番2号
 マークラー神戸ビル12階
 FAX 078-261-3305

8 参加費振込み先
 みずほ銀行芝支店
 普通預金 口座番号 1085408
 名義人 中央労働災害防止協会

9 問合せ先
 (一社) 兵庫労働基準連合会
 ☎ 078-231-6903
 FAX 078-261-3305

(注) 申込み先と参加費振込み先が異なりますので、ご留意下さい。



----- 切り取り線 -----

安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修申込書 (25年8月9日(金))				
事業場名			中災防・連合会会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> (どちらかに○を付けて下さい)	
事業場規模	人	業種		
割引制度利用の有無	割引制度を利用する <input type="checkbox"/> 割引制度を利用しない <input type="checkbox"/> (いずれかに○を付して下さい)			
事業場所在地	〒			
担当者氏名			担当者連絡先 電話番号	
担当者所属部署			FAX	
参加者氏名	フリガナ	所属部署	職名	TEL
(年代 歳代 男、女)				
(年代 歳代 男、女)				
通信欄	参加費振り込み予定日	月	日	

- 1 受付印を押した書面 (参加証)、筆記用具をご持参下さい。
- 2 提出頂いた個人情報、当連合会が責任を持って保管・管理し、本研修会の的確な実施にのみ利用いたします。
- 3 修了証をお渡ししますので、参加者欄は正確かつ丁寧に記入下さい。
- 4 割引制度利用の有無について、(利用する、利用しない) に○を付して下さい。