

# 「マネジメントシステムリーダー研修」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の改正によるリスクアセスメントの導入の義務化等に合わせ、労働災害防止活動に関する指針や目標達成に向け、PDCAサイクルを実行し、連続的かつ継続的な安全衛生自主活動を充実させようとする動きが加速しています。

この研修会は厚生労働省「OSHMS指針」を踏まえ、中災防の専任講師が、OSHMSの基本的な考え方と仕組みづくり、既存の安全衛生管理をOSHMSとして整備する段階から、実施・運用する段階まで、統括・調整等に当たる者が果たすべき役割、業務等をわかりやすく講義するとともに、実践的な演習を加味することで、マネジメントシステムの基本から実践まで十分にマスター頂けるような内容となっています。

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ください。

- 1 開催日時 : 平成27年11月18日(水) 9:20~17:00  
平成27年11月19日(木) 9:00~17:00
- 2 開催場所 : マークラー神戸ビル12階 (一社)兵庫労働基準連合会 会議室 (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(1日目)	時間	内容(2日目)
9:20~9:30	挨拶等	9:00~10:10	講義 安全衛生方針の表明、目標の設定 安全衛生計画の作成とその実施等、 休憩
9:30~10:30	講義 OSHMSの目的と意義 その1 OSHMSの目的、基本的考え方	10分	休憩
10分	休憩	10:20~11:45	演習 安全衛生目標の設定、安全衛生計画の作成 休憩(昼食)
10:40~11:50	講義 OSHMSの目的と意義 その2 OSHMSの構築、実施の基本	60分	講義 労働災害発生原因の調査等、日常的な点検 改善等、システム監査、OSHMSの見直し
60分	休憩(昼食)	12:45~14:05	休憩
12:50~14:00	講義 労働者の意見の反映 体制の整備、明 文化、記録	10分	演習 安全衛生管理の仕組み、OSHMSの基本設 計と構築
10分	休憩	14:15~16:00	休憩
14:10~15:20	講義 危険性又は有害性等の調査等 緊急事態への対応	10分	演習結果の全体講評、質疑応答
10分	休憩	16:10~16:50	修了証授与、閉講
15:30~16:50	演習 危険性又は有害性等を調査する手順、 労働者の危険又は健康障害を防止する ための必要な措置を決定する手順	16:50~17:00	
16:50~17:00	質疑応答		

- 4 定員 35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 61,710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37,030円)  
72,000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43,200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又は郵送(返信用封筒及び同切手82円貼付)してください。当方で受付け後、確認の書面(お送りいただいた書面に「受付」の

印を押したもの)をお送りします。確認の書面が着信後、下記の振込み先へ参加費を振込みください(振込み期限11月13日(金))。

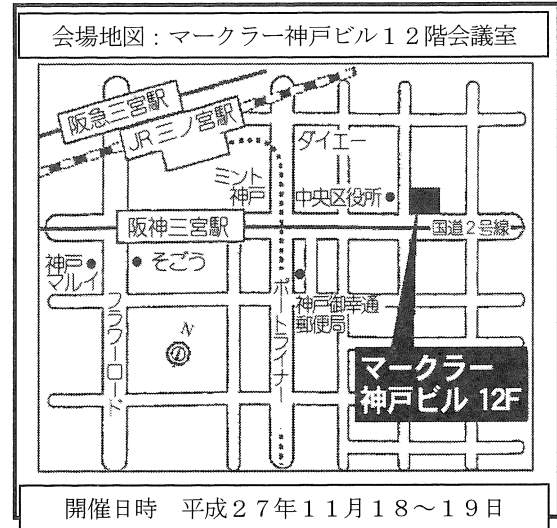
(注) 割引制度を利用される場合は、直近の「労働保険 概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え(労働局等の受付印 押印済みのもの)の写し)」を申込みの際お送りください。

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、ご注意ください。



開催日時 平成27年11月18~19日

----- 切り取り線 -----

マネジメントシステムリーダー研修申込書(27.11.18~19)				
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○を付けてください)
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○を付けてください)			
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		所属部署	職名	TEL
(ふりがな)	男・女 (年代 歳代)			
(ふりがな)	男・女 (年代 歳代)			
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)、筆記用具をご持参ください。
- 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ください。
- 4 割引制度利用の有無について、(利用する、利用しない)に○を付してください。