

「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 中災防近畿安全衛生サービスセンター 協賛 (一社)兵庫労働基準連合会

厚生労働省が策定した第12次労働災害防止計画(5か年計画)では、労働災害減少目標の達成には、リスクアセスメントの普及促進が不可欠であるとし、更に、兵庫労働局においては、「兵庫リスク低減運動」を主唱され、その導入・定着を強力に指導されています。

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、中災防近畿安全衛生サービスセンター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。

本研修を受けた方は、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ください。

- 1 開催日時 : 平成28年8月1日(月) 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	時間	内容
9:00~9:10	開講挨拶等	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 ビデオ上映「リスクアセスメントの考え方、進め方」	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 導入スケジュール、手順書の作成、実施体制、教育、リスクアセスメントとKY活動等
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 36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 25,710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15,430円)
30,860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18,520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。確認の書面が着信次第、下記の振込先へ参加費を振込みください(振込み期限7月25日(月))。

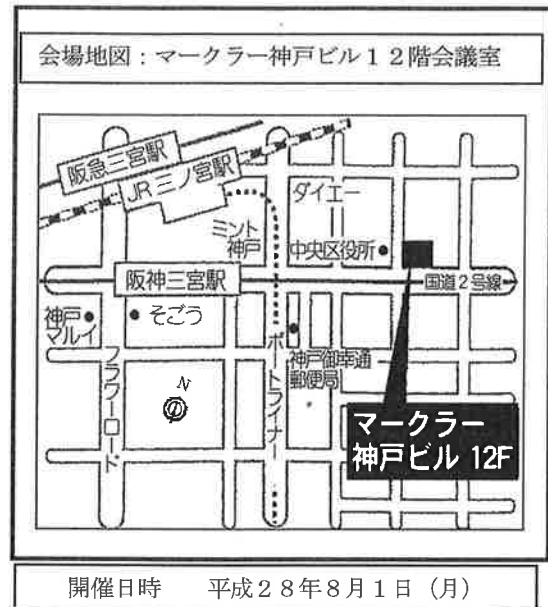
(注) 割引制度を利用される場合は、直近の「労働保険 概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え(労働局等の受付印 押印済みのもの)の写し)」を申込みの際お送りください。

7 申込先 (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
マーカー神戸ビル12階
FAX078-261-3305

8 参加費振込先
三井住友銀行 大阪公務部 (店番号045)
普通預金 口座番号 0005323
名義人 中央労働災害防止協会 近畿安全衛生
サービスセンター

9 問合せ先
(一社) 兵庫労働基準連合会
☎ 078-231-6903
FAX078-261-3305

(注) 申込先と参加費振込先が異なりますので、ご留意ください。



----- 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 (28. 8. 1(月))				
事業場名	中災防・連合会会員・非会員 (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 ・ 割引制度を利用しない (いずれかに○を付してください)			
事業場所在地	〒			
担当者氏名	担当者連絡先			
担当者所属部署	電話番号 F A X			
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は、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、かつ丁寧に記入してください。
- 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。