

※労働基準協会会員事業場についても会員料金となります。

## 「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13次労働災害防止計画(5か年計画)並びに兵庫労働局から示された同推進計画ではリスクアセスメントの普及促進を図ることが重要とされ、兵庫労働局においては12次防期間中の取組「兵庫リスク低減運動」に代わるリスク低減の運動も予定されています。

また、昨年3月には国際的な労働安全衛生マネジメントシステムISO45001が発行し、それを基にした日本版労働安全衛生マネジメントシステムが9月に発行したところであり、リスクアセスメントはマネジメントシステムを推進するうえで欠かせない取組手法となっています。

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。

- 開催日時 : 令和元年7月17日(水) 9:00~17:00
- 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
- 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
12:40~13:20	演習 リスクの見積もり、評価	16:50~17:00	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 質疑応答、修了証授与、閉講

- 定員 36名(定員になり次第、申し込みを締め切らせていただきます。)
- 参加費 28,188円(中災防・連合会賛助会員及び各労働基準協会会員事業場の方)  
(但し、300人未満の事業場で労災保険適用事業場の方は16,913円)  
31,320円(上記以外の一般事業場の方)  
(但し、300人未満の事業場で労災保険適用事業場の方は18,792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 申込方法

申込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。当方で受け付け後、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(振込期限7月10日(水))。

(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)」を申し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  
マークラー神戸ビル12階  
FAX 078-261-3305

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  
FAX 078-261-3305

(注) 申込み先と参加費振込先が異なりますので、ご注意ください。



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 (元, 7, 17(水))				
事業場名			中災防・連合会賛助会員 及び基準協会会員 ・ 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 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	参加費振込み予定日	月 日	請求書希望	有 ・ 無

- 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。