

安全管理者選任時研修受講申込書

受講番号

ふりがな		生 年 月 日	昭和 平成		年	月	日生
氏名							
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無		有 ・ 無		希望する旧姓又は通称 (ふりがな明記)			
現住所		〒			TEL		
事業場	名称				協会員 コード番号		
	所在地	〒					
	担当者職氏名				TEL		
<p>講習科目の一部免除に該当する場合には、免除希望する科目に○印を付して、免除要件を示す修了証等の写しを添付して下さい。(写しは原本証明が必要です。下記※2ご参照。)</p> <p>I・安全管理及び安全教育 [2科目]</p> <p>II・危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等 [1科目]</p> <p>* 一部免除の要件は下記の※1に説明があります。</p>							

上記のとおり申し込みます。

年 月 日

申込者氏名 (担当者又は本人)



一般社団法人 茨城労働基準協会連合会会長 殿

- (注) ① 受講申込者の「氏名、生年月日、現住所」については、自動車運転免許証又は健康保険証等により確認の上、誤りのないように記入して下さい。
- ② 会員事業場は協会員コード番号を必ず記入して下さい。
- ③ 個人で申込む方は、事業場関係欄の記入は不要です。
- ④ 旧姓又は通称の併記を希望する場合は、旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を受講申込時に添付して下さい。

※1 安全管理者選任時研修の科目の一部免除の要件

免除する科目	免除を受けることができる者
I 安全管理及び安全教育	1. 労働災害防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育に関する指針(平成元年能力向上教育指針第1号)別表1に基づく安全管理者能力向上教育(初任時)を修了した者 2. 平成13年3月26日付け基発第177号の別紙1に基づく職長等教育講師養成講座又は別紙3に基づく職長・安全衛生責任者教育講師養成講座を修了した者
II 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等	平成12年9月14日付け基発第577号の別添3に基づくリスクアセスメント担当者(製造業等)研修及び平成11年6月11日付基発第372号の別添2に基づく労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修を修了した者

※2 一部免除に係る写しの原本証明の方法

免除要件を満足していることを示す修了証等の「写」の裏面又は余白に事業者の原本証明が必要です。

(例)

原本と相違ないことを証明する。
令和 年 月 日
事業場所在地
事業場名称
事業者職名・氏名 職印

【個人情報について】

受講申込書にご記入していただいた個人情報については、当連合会が責任を持って保管・管理し、お申しいただいた講習の的確な実施のためのみ使用します。