

「衛生管理者能力向上教育」の開催について

(公社) 奈良県労働基準協会

労働安全衛生法では、衛生管理者が新たな知識・技能を習得する機会として、能力向上教育を実施する努力義務を事業者に課しており、通達で定期教育として5年に一度実施するように示されております。労働衛生の課題が年々多岐にわたり、果たすべき役割もますます高まっているなか、衛生管理者には最新の知識が求められております。

つきましては、「衛生管理者能力向上教育」を次のとおり開催いたしますので、貴事業場の衛生管理者の方がぜひ参加されますようご案内いたします。なお、全課程を修了された方には、「労働安全衛生法による衛生管理者能力向上教育修了証」を交付いたします。

1. 対象者	第一種又は第二種衛生管理者（資格取得後 概ね5年以上の方）
2. 日時	令和4年12月13日（火）、14日（水）の2日間 午前9時～午後5時（受付 午前8時30分～） ※第一種衛生管理者用に作成した時間割となります。
3. 場所	奈良新聞社 西館3階会議室 奈良市法華寺町2番地4 (近鉄新大宮駅下車 北へ徒歩10分、会場に駐車場はございません)
4. 定員	30名（定員になり次第締め切らせていただきます）
5. 受講料	会員 16,100円（テキスト代含む） 会員外 16,180円（テキスト代含む）
6. 受講申込先	(公社)奈良県労働基準協会 〒630-8113 奈良市法蓮町163-1 TEL0742-36-2040、FAX0742-36-5715 【申込方法】次頁申込書に所定の事項を記入し、写真・住所等の分かるものを添付のうえ受講料を添えて、持参又は郵送にてお申込みください。
・受講申込み後の取消しの場合は講習日の4日前（土・日・祝を除く）までに連絡して下さい。その後の取消し及び不参加の場合、受講料の返却はいたしません。 ・銀行振込みの場合は領収書の発行はしませんので、必要ある場合は申し添えて下さい。	

以上

(衛生管理者能力向上教育) 受講申込書

受講希望日	12月13日～14日 実施分		※受付番号			
ふりがな 氏名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>のりづけ 3.0cm × 2.4cm 申請前6ヶ月以内に撮影した上 三分身正面脱帽、 無背景のもの。 裏面に氏名記入</p> </div>					
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲んでください)					有 / 無	
併記を希望する氏名又は通称						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生		
資格	第一種・第二種 (いずれかを○で囲んでください)					
現住所	〒 _____	確認者印	※担当者 印	※管理者 印		
	TEL ()	携帯TEL ()				
勤務先	事業場名	TEL ()	FAX ()			
	所在地	部課名	担当者名			
郵送	受講票・修了証の送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先住所	いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 受講者住所				
申込日	令和	年	月	日		

奈良労働局長登録教習機関
公益社団法人 奈良県労働基準協会 殿
 〒630-8113 奈良市法蓮町163番地の1
 TEL0742-36-2040

銀行送金の場合
 南都銀行 大宮支店
 普通預金 No.322116
 公益社団法人 奈良県労働基準協会

- (注) 1. 太枠内は必ず記入してください。
 2. 氏名・現住所は、楷書で正確に記入してください。なお、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んでください。併記を希望される場合には、希望される氏名又は通称を記入してください。
 3. 申込時、受講者本人確認のため①運転免許証(写)②健康保険証(写、現住所記載のもの)③住民票又は住民票記載事項証明書(マイナンバーが記載されていないもの)④マイナンバーカード(写、表面のみ)⑤パスポート(写)⑥技能講習修了証(写)等を持参(郵送の場合、同封)してください。
 4. 旧姓を使用した氏名の併記を希望される場合、戸籍謄本もしくは抄本のほか、旧姓を併記した住民票、運転免許証(写)等を持参(郵送の場合、同封)してください。なお、通称の併記を希望される場合は、住民票又はそれに類する証明書を持参(郵送の場合、同封)してください。
 5. 運転免許証(写)・戸籍謄本等の確認書類は、返戻いたします。
 6. ※印欄は、記入しないでください。

本申込用紙に記載されている内容は、講習事業以外の目的では一切使用いたしません。