

公益社団法人 京都労働基準協会

1. 日 時 令和9年1月7日（木）・8日（金）の2日間  
第1日目：午前9時40分～午後6時00分（受付9時15分～）  
第2日目：午前8時30分～午前11時40分（修了証の交付11時40分～）
2. 会 場 京都経済センター6階 6BC  
京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78
3. 講習科目 第1日目 （1）安全管理（2時間）  
（2）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（2時間）  
（3）作業環境管理及び作業管理（2時間）  
（4）健康の保持増進対策（1時間）  
第2日目 （1）安全衛生教育（1時間）  
（2）安全衛生関係法令（2時間）
4. 修了証 資格取得に必要な科目の講習修了者に対し、修了証を交付いたします。
5. 受講料 14,300円（消費税込） ※受付後、受講料は返却いたしませんのでご了承ください。

6. テキスト代 1, 430円（消費税込） 中央労働災害防止協会刊「安全衛生推進者必携」

7. 定 員 100名 定員になり次第締め切ります

8. 申 込 京都労働基準協会京都南支部ホームページWebからお申込み下さい。  
京都労働基準協会京都南支部  
URL <https://www.kyokuren.or.jp/minami/index.htm>

9. お問合せ先 公益社団法人京都労働基準協会 京都南支部  
京都市伏見区本材木町 668-3 月桂冠酒蔵オフィス 9号室  
TEL 075-611-8286 FAX 075-611-8400

10. 注意事項 本人確認のため①～⑥のいずれかを開講日に必ずご持参ください  
①自動車運転免許証  
②パスポート  
③各種免許証  
④住民票  
⑤特別永住者証明書又は在留カード  
⑥公的な身分証明書（氏名・生年月日が記載されたもの）

※修了証交付の際、受領印をいただきますので『印鑑』をご持参ください。

※講習期間中に本人確認できない方は、後日、確認した後、修了証をお渡しします。

（別記）労働安全衛生法第12条の2（安全衛生推進者等の選任）

1. 安全衛生推進者の選任を要する事業場

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業を含む）、電気業、ガス業、  
熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・什器等卸売業、各種商品小売業、  
家具・建具・什器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業  
で常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場

2. 安全衛生推進者又は衛生推進者を要する事業場

上記1以外の業種の事業場

以 上

# （ 安全衛生推進者養成講習 ）受講申込書

※WEB予約以外の方は、予約番号の記入は不要

|          |       |
|----------|-------|
| 受付<br>番号 | ※記入不要 |
|----------|-------|

|                                               |                                                                                                        |                                                                                            |           |                                                                              |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 予 約 番 号                                       |                                                                                                        | 申 込 日                                                                                      |           | <b>カラー写真添付</b><br><br>6か月以内撮影<br>無帽・正面<br>上三分身<br>背景無地<br>3×2.4cm<br>裏に氏名を記入 |
| 開 催 日                                         | ～                                                                                                      |                                                                                            |           |                                                                              |
| フリガナ                                          |                                                                                                        |                                                                                            |           |                                                                              |
| 受 講 者 氏 名                                     | 【WEB予約の方】氏名に特殊な文字がある方は、正しい文字をご記入ください。例：高田→高田など                                                         |                                                                                            |           |                                                                              |
| 旧姓・通称                                         | ※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。受講初日に旧姓が確認できる公的書類が必要です。                                                |                                                                                            |           |                                                                              |
| 生 年 月 日                                       | ※和暦で記入 昭 和 ・ 平 成                      年                      月                      日                  |                                                                                            |           |                                                                              |
| 受 講 者 住 所                                     | 〒                      —                                                                               |                                                                                            |           |                                                                              |
| 電 話 番 号                                       | ※緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。                                                                                 |                                                                                            |           |                                                                              |
| 勤<br>務<br>先<br>情<br>報                         | 会 社 名                                                                                                  |                                                                                            |           |                                                                              |
|                                               | 所 在 地                                                                                                  | 〒                      —                                                                   |           |                                                                              |
|                                               | 担 当 者 名                                                                                                |                                                                                            |           |                                                                              |
|                                               | 電 話 番 号                                                                                                |                                                                                            | F A X 番 号 |                                                                              |
| テキスト                                          | <input type="checkbox"/> 購入しない                                                                         | すでにテキストがあるため、テキストを購入不要の場合は、チェックしてください。<br>※テキストを購入されない場合は、講習日当日ご持参ください。<br>(受講にはテキストが必要です) |           |                                                                              |
| 連絡事項<br><br>京都労働基準<br>協会への<br>連絡等をご<br>記入ください | 記入例) 介助等特別な配慮を必要とします。                                                                                  |                                                                                            |           |                                                                              |
| WEB予約以外<br>の方                                 | 請求書・受講票を郵送します。請求書・受講票の郵送先にチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所 |                                                                                            |           |                                                                              |

※個人情報の取扱いについて                      記入された個人情報につきましては、当協会が適切に管理し本講習の実施に必要な範囲でのみ利用します。(法令による場合を除く)

※ホームページで受講資格をご確認いただき、必要書類と申込書を同封の上、郵送してください。  
WEB予約でアップロードを選択された方は、必要書類のアップロードをお願いします。