

## K Y T 職場活性化研修会開催のご案内 (危険予知訓練)

ゼロ災運動で行う K Y T [K (キケン) を Y (ヨチ) する T (トレーニング)] は、災害発生の未然防止を図るための手法の一つで、危険に対する感受性を高めるための実践教育です。

そこで、この K Y 手法を習得していただくために「K Y T 職場活性化研修会」一日コースを下記の要領にて開催することとなりました。

つきましては、職長ならびに職場リーダー（新昇格者を含む）の方々が、正しい危険予知の進め方を理解されることで、無災害職場の実現に向けてご活用いただきたく、ご案内をさせていただきます。

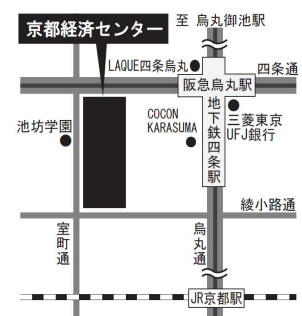
### 記

1. 日 時 令和 7 年 12 月 4 日（木）9：30～16：40 ※受付 9：00～

2. 場 所 京都経済センター6階 会議室 6 D  
(京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町 78 番地)

3. 受講料 ・会 員 7, 7 0 0 円 (消費税込)  
・非会員 9, 9 0 0 円 (消費税込)

(注) 受付完了後の受講料返還はできませんので、ご理解の上  
お申込みください (但し受講者の入替えは可能です)。



4. テキスト代 2, 2 5 5 円 (消費税込)

[危険予知活動トレーナー必携 + K Y T 実技進め方カード]

5. 定 員 6 0 名 (定員になり次第締め切らせていただきます。)

6. 申込方法 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>

7. お問い合わせ先 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

8. 実技項目 KYT 基礎 4 ラウンド、危険予知訓練、1 人 KYT、SKYT 実技

9. 受講について (1) 講習会場入場の際には、受付にて受講票をご提示してください。  
(2) 9 時から受付を開始します。遅刻しないようにお越しください。  
(3) 講習中の携帯電話の使用を禁止いたします。  
(4) 当会場にお越しの際には、最寄りの公共交通機関等をご利用ください。

以 上

# 受講申込書

※希望の講習にチェック☑してください。

|                          |                    |      |
|--------------------------|--------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 | 特別教育 |
| <input type="checkbox"/> | 機械研削砥石特別教育         |      |
| <input type="checkbox"/> | 自由研削砥石特別教育         |      |
| <input type="checkbox"/> | 電気取扱(低圧)業務特別教育     |      |
| <input type="checkbox"/> | 職長等安全衛生教育          | 講習   |
| <input type="checkbox"/> | 安全管理者選任時研修         |      |
| <input type="checkbox"/> | KYT職場活性化研修会        |      |

※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     |  |  |  |
| 開 催 日                             | ～                                                                                                        |                                                                                            |  |           |  |  |  |
| フリガナ                              |                                                                                                          |                                                                                            |  |           |  |  |  |
| 受 講 者<br>氏 名                      | 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<br>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                              | <input type="checkbox"/> 会 員    本部 ・ 支部 (      支部) <input type="checkbox"/> 非会員<br>記入例) 介助等特別な配慮を必要とします。 |                                                                                            |  |           |  |  |  |
| 京都労働基準<br>協会への<br>連絡等を<br>ご記入ください |                                                                                                          |                                                                                            |  |           |  |  |  |
| 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   |                                                                                            |  |           |  |  |  |

※受講資格が必要な講習をお申込みの方は、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。