

# 安全衛生スタッフ向け

## リスクアセスメント実務研修

主催: 中央労働災害防止協会

協力: (公社) 鹿児島県労働基準協会

中央労働災害防止協会では、労働安全衛生マネジメントシステム等に取り込まれる事業場で、リスクアセスメントの導入及び実施体制の整備において**中心的役割を果たす安全衛生スタッフの方**を対象としてリスクアセスメントの考え方、実施方法、仕組みづくり等に関する研修を開催いたします。奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

本研修を修了した方は、厚生労働省通達「労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修実施要領」（平成12年9月14日付基発第577号）のリスクアセスメント担当者研修を修了したものと認められます。（中災防の修了証が交付されます。）

- 1 日時 : 平成28年**11月8日(火)** 9:00~17:00
- 2 会場 : オロシティーホール  
(鹿児島市御本町6-2 電話 099-260-2111)
- 3 内容 : 必要な法令や指針を中心にリスクアセスメントの考え方、実施方法及び仕組みづくり等について基本がわかります。

カリキュラム (都合により変更する場合があります)

時間	内容	時間	内容
9:00~9:10	開講、オリエンテーション	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	14:20~14:30	休憩
10:40~10:50	休憩	14:30~15:30	【演習】 危険性又は有害性の特定、見積り、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 リスクの見積り方法 リスク低減のための優先度の設定(評価)	15:30~15:40	休憩
11:40~12:40	昼食・休憩	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】リスクの見積り、評価	16:50~17:00	質疑応答、修了証授与、閉講

- 4 対象者 **安全衛生スタッフ、安全衛生担当者など、これからリスクアセスメントの仕組みを構築することに参画する事務局担当者** (リスクアセスメントを導入及び実施体制の整備において、中心的な役割を果たす方)
- 5 定員 50名(定員になり次第申し込みを締め切ります。)

### 6 料金

料金	正規料金	割引料金(注2)
会員(注1)	25,710円	15,430円
一般	30,860円	18,520円

(テキスト代、消費税を含みます。)

注1 会員とは(公社)鹿児島県労働基準協会又は中央労働災害防止協会賛助会員事業場所属の方です。

注2 割引料金の対象は、**常時使用する労働者数が300人未満の事業場**であり、労災保険の適用事業場であることです。(申込時に労働保険料申告書の写しを提出していただく必要があります。)

- 7 申込締切日 **10月14日(金)まで** 【期限までに定員になりました場合には締め切ります。】

### 8 申し込み方法

- ① 本案内書の「参加申込書」に必要事項をご記入の上、お申込み下さい。  
参加証は、開催日10日前頃送付致します。
- ② 参加費の送金は、申込み締切日までに現金書留もしくは銀行振込みにてお願いします。  
請求書・領収書が必要な方は、申込書の備考欄にご記入下さい。

### 9 参加費振込先

鹿児島銀行 本店 当座預金 口座番号 **8526** 口座名 (公社) 鹿児島県労働基準協会

※振込手数料は、ご負担願います。

なお、受付後の参加費の払い戻しはいたしませんので、代わりの方の参加をお願い致します。

# 申し込み・問い合わせ先

〒892-8550 鹿児島市新屋敷町16-16

(公社)鹿児島県労働基準協会

TEL 099-226-3621

申し込みファックス番号

099-226-3622

## 参加申込書

(28.11.8 実施分)

安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修 (鹿児島)				
フリガナ			業種	
事業場名			事業場規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
所在地	〒 -		会員について <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 鹿児島県労働基準協会会員又は中災防賛助会員	
連絡担当者	(フリガナ)	所属		役職
	氏名	TEL		FAX
参加者	(フリガナ)	所属・役職名		年代をご記入ください。 ※ No.
	氏名 男・女			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 60代以上
参加者	(フリガナ)	所属・役職名		年代をご記入ください。 ※ No.
	氏名 男・女			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 60代以上
該当個所の□にチェックマークをご記入ください。			備考欄	※受付
参加費は 月 日(振込手数料は、ご負担をお願いします。)				※参加証
¥ 円 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留で送金				※は記入しないで下さい。

上欄にご記入いただいた会社名、氏名等により修了証等を発行させていただきますので、恐れ入りますが、名称はフルネームで正しくご記入くださいますようお願いいたします。

### ※割引制度の利用について

割引制度の利用を希望される場合は、以下の□にチェックマークを記入してください。

割引制度の利用を希望する

割引制度の利用希望者は、本申込と共に直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)※労働局、労働基準監督署の受付印があるもの」をご提出ください。(受付印がない場合は納付書の写しと一緒にご提出ください。)提出がない場合割引料金とはなりません。

※ 上記制度をご利用いただいた場合、後日効果を計るためアンケート調査にご協力いただくことになります。

※ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、研修会の的確な実施のために使用するほか、当協会が実施する各種セミナー・講演会の情報提供に使用することがあります。これらの情報提供に使用することを同意して頂けない場合には、下の□内にチェックマーク(✓)をご記入下さい。□ 同意しない