

# ゼロ災運動KYT

(危険予知訓練)

主催: 中央労働災害防止協会九州安全衛生サービスセンター  
協力: 公益社団法人鹿児島県労働基準協会

平成30年度

基礎2日間コース  
鹿児島会場のご案内

## トレーナー研修会

日頃からゼロ災害全員参加運動(ゼロ災運動)の普及・定着にご理解ご協力を賜り御礼申し上げます。  
ゼロ災運動は、「一人ひとりカケガエノナイひと」、この人間尊重の理念が、運動の出発点となります。つまり、この運動の最大の特徴は、「人を中心におく運動」だということです。これは、40年以上全く変わらない原点です。いくら良いシステムや仕組みであっても、それを動かすのは人であることを忘れてはいけなくと考えております。  
企業を取り巻く社会環境が変化する今、改めて、KY活動、指差し呼称、健康KY、4Sといった職場風土を耕す道具の有効性を再認識し、全員参加で安全と健康を先取りし、明るく生き生きとした職場風土づくりを目指す、ゼロ災運動の普及・定着のために、研修会参加をお待ちしています。

- 【日程】 平成30年9月27日(木)~28日(金) 2日間
- 【時間】 午前9時から午後5時まで (受付開始8時30分~)
- 【会場】 オロシティーホール 二階大会議室 〒891-0123 鹿児島市御本町6-12  
TEL 099-260-2111 / FAX 099-260-2109
- 【内容】 危険予知訓練活用技法(実技) KYT基礎4R法、ワンポイントKYT、自問自答カード1人KYT、自問自答カード1人KYT、問題解決4R法などを役割演技・金魚鉢方式によって体験学習します。
- 【定員】 96名 (参加者をチーム別に編成して討議します。)

### 平成30年度中小規模事業場に対する研修会の割引サービスについて

以下の要件に全てあてはまる事業場に対して研修会の一部を割引料金で受講できる制度があります。

- ① 労災保険適用事業場 ② 常時使用する労働者数が300人未満であること。
  - ③ 労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書の写し(労働基準監督署の受付印があるもの)を提出できること(監督署の受付印がない場合は領収書も併せて提出が必要)割引制度を利用した場合後日アンケートにご協力いただきます。
- ※本制度の利用において、不正または虚偽が判明した場合は、割引適用を取消し割引額の返還を求めることがあります。

### 参加要領

●参加費	区分	正規料金	割引料金(注2)	備考
	会員(注1)	22,630円	13,580円	参加費は1名分で資料代、昼食代、消費税を含みます。
	一般(非会員)	24,690円	14,810円	

(注1)会員とは中央労働災害防止協会の賛助会員又は鹿児島県労働基準協会の会員事業場のことです。

(注2)割引料金は、「研修会の割引サービス」をご利用した際の金額です。

割引料金の対象は常時使用する労働者数が300人未満であり、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。)

#### ●申込締切日：8月17日(金)まで

(期限までに定員になりました場合には締切ります)

#### ●修了証：閉会時に修了証をお渡します。

#### ●申込方法

- ① 本案内書の「ゼロ災運動KYTトレーナー研修会申込書」に必要事項をご記入の上、お申込みください。

※申込書提出先は、鹿児島県労働基準協会です。

参加証は開催日10日前頃送付いたします。

- ② 参加費は、申込み締切日までに下記銀行に振込み願います。  
請求書・領収書が必要な方は申込書の通信欄にご記入ください。

●振込先 取引銀行 福岡銀行 奈良屋町支店  
普通預金 口座番号 1163225  
口座名 中央労働災害防止協会  
九州安全衛生サービスセンター

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

※開催日7日前以降の取り消しについては、次のキャンセル料がかかります。

- ① 開催日の7日前~開催日前日は参加費の30%
- ② 開催当日は、参加費の100%

#### ●振込先の所在地等

中央労働災害防止協会九州安全衛生サービスセンター

〒812-0008 福岡市博多区東光2-16-14 TEL 092-437-1664 FAX 092-437-1669

#### ●会場見取り図



# 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

**FAX 099-226-3622**

## ゼロ災運動KYTトレーナー研修会申込書(鹿児島会場)

参加希望回	平成30年9月27日・28日			事業場規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50～99人
ふりがな					<input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
事業場名				業種	
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	電話		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	
	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	
参加料は	月	日	1. 銀行振込※振込手数料はご負担をお願いします。	通信欄	受付
¥		円	2. 現金書留で送金		参加証

(注) 受付・参加証・No.には記入しないで下さい。

### ※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、右の□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提出ください。)提出がない場合割引料金とはなりません。

※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、申し込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報提供に使用することがあります。

個人情報の二次利用に同意されない場合は、右の□内にチェックマーク(✓)をご記入下さい。

同意しない