

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

# 安全衛生スタッフ向け

割引サービス対象

## リスクアセスメント実務研修

リスクアセスメントの仕組みの整備、実施の企画、管理を担当される方を対象として、リスクアセスメント導入における実際的なやり方についての研修会を開催いたします。是非、ご参加くださいませようご案内申し上げます。

なお、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。

- 1 日時：平成30年11月14日（水） 9：00～17：00（予定）  
2 会場：オロシティーホール 二階大会議室（鹿児島市卸本町6-12）  
3 内容  
(1) リスクアセスメントの役割と仕組み  
(2) リスクアセスメントの考え方と方法

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 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 48名（受付期間中でも定員になり次第申し込みを締め切ります。）  
6 参加費

参加料	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

参加費はテキスト代及び消費税を含みます。昼食は各自ご準備下さい。

注1 会員とは（公社）鹿児島県労働基準協会会員及び中央労働災害防止協会賛助会員事業場のことです。

注2 割引料金で受講する場合は、常時使用する労働者が300人未満の事業場で、直近の労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（労働基準監督署の受付印があるもの）の提出が必要です。

- 7 申込締切日 10月19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 申込方法

下記の申込用紙に必要事項をご記入の上、お申し込み下さい。参加費の送金は、申込締切日までに銀行振込みもしくは、現金書留にてお願いします。（振込手数料は貴社でご負担をお願いします。）請求書・領収証が必要な場合は、備考欄にご記入ください。参加証は、開催日10日前頃送付致します。

なお、開催日7日前以降のキャンセルは参加費の30%、開催日当日以降のキャンセルは参加費の100%のキャンセル料を徴収させていただきます。

# 申込・問合せ先

〒892-8550 鹿児島市新屋敷町16-16

公益社団法人 鹿児島県労働基準協会 電話 099-226-3621

## 申し込みファックス番号 099-226-3622

### 参加費振込先

福岡銀行 奈良屋町支店 普通預金口座 1163225

口座名「中央労働災害防止協会九州安全衛生サビセター」 振込み手数料はご負担ください。

安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修					
平成30年11月14日(水) 開催地：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	〒 ー			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防災賛助会員	
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			<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			<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	
該当箇所の□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下さい。

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」をご提出下さい。(受付印がない場合は納付書の写しと一緒に提出下さい。)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となります。

※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、研修会的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