

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 リスクアセスメント実務研修

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組みられる事業場において、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。

- 1 日時 令和4年11月9日(水) 9:00～17:15(予定)
- 2 会場 かごしま国際交流センター多目的ホール(鹿児島市加治屋町19-18)
- 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の基本が分かります。(事務局担当者向け)

【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
9:15～9:25	開講挨拶、オリエンテーション	14:00～14:30	【演習2】ハザードの特定、リスクの見積り
9:25～10:55	【講義1】労働安全衛生マネジメントシステムにおけるリスクアセスメントの目的と意義	14:30～14:40	休憩
		14:40～15:10	【講義4】リスクアセスメントの手法 その3
10:55～11:05	休憩	15:10～15:45	【演習3】リスクの除去・低減措置の検討
11:05～11:55	【講義2】リスクアセスメントの手法 その1	15:45～15:55	休憩
11:55～12:55	昼食・休憩	15:55～17:05	【講義5】リスクアセスメントの手法 その4 ～導入から運用まで～ まとめ/質疑応答
12:55～13:30	【演習1】リスクの見積り、リスク低減のための優先度の設定		
13:30～14:00	【講義3】リスクアセスメントの手法 その2	17:05～17:15	修了証授与/閉講挨拶

- 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 32名

区分	通常料金	備考
会員	31,680円	会員とは(公社)鹿児島県労働基準協会会員又は中央労働災害防止協会賛助会員事業場のことです。
一般	35,200円	

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 申込方法

本案内書の「参加申込書」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をお願いします。(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、通信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。

■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ービスセンター」 振込み手数料はご負担ください。  
〒812-0008 福岡市博多区東光2-16-14 TEL 092-437-1664 Fax 092-437-1669

# 申込み・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ービスセンター」 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 参加申込書					
令和4年11月9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	
参加費は 月 日 ¥ 円			通信欄	※受付	※参加証
(振込手数料は、ご負担をお願いします。)					※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。

※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、下の口内にチェックマーク(✓)をご記入下さい。  同意しない