

安全衛生活動の活発化を図る方策としてその実施を促進することとしている危険予知活動定着のための

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

令和5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】 **令和6年1月30日(火)～31日(水) 2日間**

【時間】 9時00分から17時00分まで (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 鹿児島市卸本町6-12

【対象者】 職場の監督者、安全衛生スタッフ等

【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、KYTトレーナー演習などを役割演技・金魚鉢方式によって体験学習します。

【定員】 36名 (参加者をチーム別に編成して討議します。)

参加要領

| ●参加費 | 区分 | 基本金額 | 備考 |
|------|---------|---------|--|
| | 会員(注1) | 26,730円 | 参加費は1名分で資料代、消費税10%を含みます。 (昼食は各自準備願います。) |
| | 一般(非会員) | 29,700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。

●修了証: 閉会時に修了証を交付します。

●申込締切日: 12月25日(月)まで (期限までに定員になりました場合には締切ります)

●申込方法

①「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

会場MAP



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

申し込み専用メール

info-kenshu@kakikyo.or.jp

(申し込み専用FAX)

(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)

| | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|--|-------------------------------|--|---|-----|
| 参加希望日 | 令和6年1月30日・31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 | | |
| | | | | 会員について | | |
| 所在地 | 〒 ー | | | <input type="checkbox"/> 非会員 (一般) | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 会員 (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 | |
| | E-mail | | | | | |
| 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"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 | | 請求書・領収書 | 受付 | 参加証 |
| ¥ | | 円 | | <input type="checkbox"/> 請求書必要 <input type="checkbox"/> 領収書必要 | | |
| <input type="checkbox"/> 銀行振込 | | | <input type="checkbox"/> 現金書留 | ※振込手数料は ご負担をお願いします。 | | |

※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、申し込みいただいたサービスの確か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勸奨、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