

JISHA 方式 OSHMS 評価員養成研修

JISHA 方式 OSHMS 評価員の資格者の養成研修を開催します。この研修を受講することで、次のことが身に付きます！



労働安全衛生マネジメントシステムに係る適切な**指導に必要な知識、ノウハウの付与**



JISHA 方式適格 OSHMS 基準への適合状況の評価ができる

また、この研修を修了すると、労働安全衛生規則第 87 条の 5 第 2 項及び第 3 項において計画届けの免除認定要件として規定される OSHMS の適切な実施を評価、監査する者に必要な研修を修了したとみなされます。

◆ 対象者

・企業において OSHMS の評価を担当する方

- ・ JISHA 方式 OSHMS 評価認証機関において JISHA 方式適格 OSHMS 認証事業の評価員を目指す方 等



◆ 受講資格

一定の学歴・経験を有しており、かつ、厚生労働省の通達で示された 3 つの研修を修了していることが必要です。中央労働災害防止協会においては、次の 3 つの研修会の修了が受講資格となります。

1. マネジメントシステムリーダー研修 修了者
2. 安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修 修了者
3. システム監査実務研修 修了者

一定の学歴・経験については、次の URL をご参照ください。

https://www.jisha.or.jp/seminar/oshms/t2480_jukoshikaku.html

◆ 参加費

一般 231,000 円、賛助会員 207,900 円 資料代、消費税 10%が含まれています。

◆ 研修期間・定員・講師

- ・ 2023 年 9 月 12 日（火）～ 15 日（金） 4 日間（1 日目開始 9:30、2～4 日目 9:00～17:00）
- ・ 定員 5 名程度
- ・ 講師は、中災防が担当します。

（例）カリキュラム 1 日目 ※内容等は、変更する場合があります。

時 間		内 容
9:30～	5'	開講挨拶
9:35～	10'	オリエンテーション
9:45～10:45	60'	講義 1-1 ・ JISHA 方式適格 OSHMS の認証の目的 講義 1-2 ・ JISHA 方式適格 OSHMS の認証の考え方 ・ JISHA 方式 OSHMS 評価員の心構え
10:45～	10'	休憩
10:55～11:15	20'	講義 1-3 ・ 計画届免除認定制度に係る評価及び監査
11:15～11:50	35'	講義 2-1 ・ JISHA 方式適格 OSHMS 認証の進め方
11:50～	60'	昼食 ・ 休憩
12:50～14:05	75'	講義 3-1 ・ JISHA 方式適格 OSHMS 基準の内容
14:05～	10'	休憩
14:15～14:50	35'	講義 2-2 ・ 書面調査の進め方
14:50～15:40	50'	演習 1 書面調査 「労働者の意見の反映、体制の整備」
15:40～	10'	休憩
15:50～16:35	45'	演習 1 書面調査（つづき）
16:35～16:50	15'	講義 4-1 ・ 演習 1 の講評

◆ 主催・問合せ先

中央労働災害防止協会 技術支援部 安全衛生管理支援課
TEL 03-3452-6404 FAX 03-5445-1774 E-mail: ms@jisha.or.jp

【申込み先】

中央労働災害防止協会 技術支援部

FAX 03-5445-1774

研修参加申込書

太枠内は必ず全てご記入ください。

別紙「受講資格確認書」も含めて送信ください。

研修名		JISHA 方式 OSHMS 評価員養成研修 (9月12日～15日、開催地 東京)													
フリガナ		業種記号(☆1)													
事業場名 (参加者の所属事業場)		事業場規模 (✓)をご記入ください		<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 (✓)をご記入ください		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 -		会員について (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 会員又は賛助会員(↓会員番号) <table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
参加者	フリガナ 氏名	所属・役職		年代 (✓)をご記入ください <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上											
	男・女	TEL	FAX												
次の連絡担当者欄は、参加者と同様な場合、記入不要です。															
連絡担当者	フリガナ 氏名	所属・役職													
	所在地 〒 -														
	TEL	FAX	E-mail												
<p>該当箇所の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 ※請求書については、チェックマーク(✓)が無いと発行しません。</p> <p>・参加費について 月 日 <input type="checkbox"/> 銀行口座へ振込 (手数料は貴社にてご負担願います)</p> <p>・請求書について <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (請求書宛名(事業場名と異なる場合) :)</p> <p>注:領収書については、金融機関から発行する振込受領証をもって、領収書に代えさせていただきます。</p> <p>注:申込みを取り消す場合、開催日を含め7日前から前日までは参加費の30%を、開催日当日以降は参加費の100%をキャンセル料として申し受けます。</p>															

☆1 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業(非鉄金属、金属製品等)	M	金融・保険	R	自動車整備、機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療、福祉	S	建物サービス、警備、派遣等
E	製造業(繊維、衣服等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育、学習支援	T	その他

<修了証及び登録>

修了者(研修の全科目を受講し、かつ、修了試験合格者)には修了証が交付されます。併せて、「厚生労働省通達「労働安全衛生法第88条に基づく計画の免除認定制度の運用について」(平成18年3月10日付け基安発第0310001号)に規定する「労働安全衛生マネジメントシステムの評価に関する研修」の修了証を交付いたします。

また、JISHA方式OSHMS評価員として登録を希望する方につきましては、JISHA方式OSHMS評価員名簿に登録し、登録証を交付いたします。

登録については、別途、有料となり、有効期間は、3年間です。

<個人情報について>

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申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の提供等に利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□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 同意しない

JISHA方式OSHMS評価員養成研修

受講資格確認書

年 月 日現在

氏名（フリガナ）			
現住所			
会社名及び所属（現職）			
最終学歴	卒業		
労働安全衛生に関する主な業務経歴			
年 月	所 属	安全衛生担当業務	安全衛生業務 従事年数
～			安全 年 月 衛生 年 月
			安全 年 月 衛生 年 月
			安全 年 月 衛生 年 月
			安全 年 月 衛生 年 月
			安全 年 月 衛生 年 月
			安全 年 月 衛生 年 月
		通算	安全 年 月 衛生 年 月

受講研修・資格 等

- ・労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修(平成11年基発第372号) 年 月 日修了
(修了証番号:)
- ・リスクアセスメント担当者研修 (平成12年基発第577号) 年 月 日修了
(修了証番号:)
- ・システム監査担当者研修 (平成12年基発第577号) 年 月 日修了
(修了証番号:)
- ・労働安全コンサルタント() 年 月取得
- ・労働衛生コンサルタント() 年 月取得

※研修修了証または資格証明書の写しを必ず添付してください。

<記 載 例>
JISHA方式OSHMS評価員養成研修
受 講 資 格 確 認 書

〇〇年〇〇月〇〇日現在

氏名 (フリガナ)	〇〇 〇〇 (〇〇 〇〇)		
現住所	東京都港区芝〇-〇		
会社名及び所属 (現職)	〇〇株式会社総務部勤労課		
最終学歴	〇〇大学〇〇学部〇〇科 卒業		
労働安全衛生に関する主な業務経歴			
年 月	所 属	安全衛生担当業務	安全衛生業務 従事年数
19〇〇年〇〇月 ~19△△年△△月	〇〇〇〇(株)〇〇部〇〇課	スタッフとして工事の 安全衛生管理に従事	安全 〇年〇月 衛生 年 月
19〇〇年〇〇月 ~19△△年△△月	〇〇〇〇(株)〇〇部〇〇課	職長として社内外の労働 災害防止活動に従事	安全 〇年〇月 衛生 年 月
19〇〇年〇〇月 ~19△△年△△月	〇〇〇〇(株)〇〇部〇〇課	総括安全衛生責任者 元方安全衛生管理者と して従事	安全 〇年〇月 衛生 年 月
20〇〇年〇〇月 ~20△△年△△月	〇〇〇〇(株)〇〇部〇〇課	安全衛生に関する 巡回指導・診断、教育 を実施	安全 〇年〇月 衛生 年 月
			合計の年数を記入 して下さい。
		通算 安全〇〇年 衛生 年	〇月 月

受講研修・資格 等

- ・労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修(平成11年基発第372号) (元号)〇〇年〇〇月〇〇日修了
(修了証番号: 〇〇〇〇〇〇)
- ・リスクアセスメント担当者研修 (平成12年基発第577号) (元号)〇〇年〇〇月〇〇日修了
(修了証番号: 〇〇〇〇〇〇)
- ・システム監査担当者研修 (平成12年基発第577号) (元号)〇〇年〇〇月〇〇日修了
(修了証番号: 〇〇〇〇〇〇)
- ・労働安全コンサルタント(〇〇) (元号)〇〇年〇月取得
- ・労働衛生コンサルタント(〇〇) (元号)〇〇年〇月取得

※研修修了証または資格証明書の写しを必ず添付してください。