

様式第1号

平成 年 月 日

中央労働災害防止協会

〇〇部長・センター所長 殿

事業場集団の名称

代表者役職・氏名 印

中小規模事業場安全衛生サポート事業
 集団支援申込書

別紙の実施事項等確認書に同意のうえ、標記事業による安全衛生に関する集団支援を下記のとおり申し込みます。

記

集団事務局 所在地	〒		所属事業場数 _____ 事業場
担当者職氏名			E-mail
担当者の連絡先	TEL:	FAX:	
支援実施希望日	平成 年 月 (上旬 ・ 中旬 ・ 下旬) 頃 (具体的な希望日がある場合 月 日 午前 ・ 午後)		
支援実施希望会場			
集団所属 事業場の概要			
希望する 研修テーマ (安全衛生活動において、困っていること 又は今後取り組みたい事項)			

情報セキュリティー管理について

中災防は、本事業で得られた個人情報、集団情報及び事業場情報を適切に管理し、事業の効率的な運営のためにのみ使用します。貴団体の許可なく第三者へ提供することはありません。

なお、中災防としては、本事業のご利用を契機に、安全衛生活動に役立つ情報やサービスのご案内をしたいと考えておりますが、不要の場合は右の□にレ印を入れてください。 不要

中小規模事業場安全衛生サポート事業 実施事項等確認書(集団支援用)

1 実施事項

この事業では、中央労働災害防止協会(以下、「中災防」という。)が貴団体に安全衛生に関する専門職員(以下、「支援担当者」という。)を派遣するなどして、次の集団支援(研修)を無償で行います。

- ① 事前打ち合わせ: 支援担当者等が貴団体事務局に訪問する等により、研修のテーマ、日時、会場、研修機材の確保等について打ち合わせるとともに、貴団体所属事業場に対し集団支援への参加募集への協力をお願いします。
- ② 参加者募集: 貴団体事務局において参加者を募集してください。参加者が確定しましたら、参加者名簿をお送りください。(規模と業種が分かる会員名簿等で、当日出席確認を行う場合は参加者名簿の作成・送付は結構です。その場合、おおよその参加者数を事前にお教えてください。)
- ③ 研修準備: 連絡いただいた参加者数に合わせ、研修資料を作成し事前に必要な研修機材とともに送付します。
- ④ 研修の実施: 支援担当者等を研修会場に派遣し、研修を実施します。受付等の業務は貴団体事務局にご協力をお願いします。
- ⑤ 個別支援の説明・勧誘: 貴団体所属事業場に対し、本事業における個別事業場への支援(個別支援)についてご説明し、個別支援への参加を勧誘します。
- ⑥ 参加者に研修アンケートを配布し、研修終了時に回収してください。
- ⑦ 研修終了後 2, 3 ヶ月後を目途に、専門職員等が貴団体事務局に対し、団体としての安全衛生の取り組み状況、新たな安全衛生の問題などをお伺いすることがあります。

2 ご確認事項

本事業は、中災防が厚生労働省の補助事業を活用して実施するもので、実施結果等を厚生労働省に報告いたします。この際には、個人名や貴団体所属事業場名が特定できないように加工し、個人のプライバシー保護および貴団体の事業運営等に支障が生じない内容で報告いたしますので、あらかじめご了承ください。