

リスクアセスメント実務研修

No.	開催日		開催地
1	令和3年	4/23	金 東京都港区
2		5/21	金 東京都港区
3		6/ 8	火 東京都港区
4		6/10	木 山梨県甲府市
5		6/30	水 東京都港区
6		7/16	金 千葉県千葉市
7		7/16	金 神奈川県横浜市
8		7/21	水 新潟県新潟市
9		7/30	金 東京都港区
10		8/30	月 東京都港区
11		9/28	火 東京都港区
12		10/19	火 群馬県前橋市
13		11/ 4	木 東京都港区
14		11/ 9	火 新潟県新潟市
15		11/16	火 山梨県甲府市
16		11/17	水 長野県長野市
17		12/ 6	月 東京都港区
18	令和4年	1/12	水 東京都港区
19		2/ 4	金 東京都港区
20		3/ 7	月 東京都港区

※No.8と14(開催地/新潟市)は、開講8:50、閉講16:50となります。

製造業、建設業などの事業場では、労働安全衛生法第28条の2に基づき、リスクの洗い出しと評価を実施し、その結果に基づいてリスク低減措置を講ずる、いわゆるリスクアセスメント等の実施が事業者の努力義務となっています。また、厚生労働省により、設備、原材料、作業行動等の業務に起因するリスクを除去・低減するための基本指針となる「危険性又は有害性等の調査等に関する指針(リスクアセスメント指針)」が制定されています。

本研修では、リスクアセスメント指針を踏まえて、事業場におけるリスクアセスメントを行う際の仕組みづくりや適切に実施していくための知識等を学んでいただきます。

なお、本研修を修了された方は、厚生労働省通達(平成12年9月14日付け基発第577号)のリスクアセスメント担当者研修を修了したことになります。

対象者 安全衛生スタッフ、安全衛生担当者などリスクアセスメントの導入・実施において中心的な役割を果たす方

カリキュラム

時間	内容
9:00~ 9:10	開講挨拶・オリエンテーション
9:10~10:40	【講義1】OSHMSにおけるリスクアセスメントの目的と意義
10:40~10:50	休憩
10:50~11:40	【講義2】リスクアセスメントの手法 その1
11:40~12:40	昼食・休憩
12:40~13:15	【演習1】リスクの見積り、優先度の設定
13:15~13:45	【講義3】リスクアセスメントの手法 その2
13:45~14:15	【演習2】ハザードの特定、リスクの見積り
14:15~14:25	休憩
14:25~14:55	【講義4】リスクアセスメントの手法 その3
14:55~15:30	【演習3】リスクの除去・低減措置の検討
15:30~15:40	休憩
15:40~16:50	【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
16:50~17:00	修了証授与・閉講挨拶

※カリキュラムの内容等は変更となる場合があります。

参加要領

■ **定員** 24名(先着順、定員になり次第申込を締め切ります。また、参加者が極めて少ない場合には、中止することがあります。その際には、ご連絡いたします。)(会場により定員が増減する場合がございますのでご了承ください。)

■ **参加費** 賛助会員事業場 31,680円 / 一般事業場 35,200円 (消費税10%、テキスト代を含む)
 中小割引・会員事業場 19,008円 / 中小割引・一般事業場 21,120円 (中小割引サービス利用※)

※受講料の割引料金が対象となる事業場は、常時使用する労働者数が300人未満であり、かつ、労災保険の適用事業場です。
 ※上記要件を確認するために、労働基準監督署の受付印のある直近「労働保険概算・確定保険料(事業主控)」の写しを提出いただくことになります。(当該年度について2回目以降は労働保険番号を申込書に記載することで可)

お申し込み方法

- ◇裏面の研修会・セミナー申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。オンライン申込みも可能です。(※一部対象外の日程あり)
- ◇受講票など受講に必要な書類は、開講日の2週間ほど前に連絡担当者様あてにお送りいたします。
- ◇参加費は銀行振込などで2週間前までに前納して下さい。なお、お申込みをいただいた後に参加取消しをされた場合は、下記の取消料を頂戴することになりますので、できるだけ代理の方のご参加をお願いいたします。

取消料

開講日を含む7日前から開講日前日まで …… 参加費の30%
 開講日当日以降 …………… 参加費の100%
 (なお、返金には、手数料がかかります。)

参加費振込先

みずほ銀行 横浜駅前支店 普通預金口座 1131002
 口座名 中央労働災害防止協会 関東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。)

お申込み・お問合せ先

中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター
 〒105-0014 東京都港区芝1-15-5 リオテック芝ビル5階 TEL 03-5484-6701 FAX 03-5484-6704

【FAX送信先】03-5484-6704

中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター

(申込日) 令和 年 月 日

研修会・セミナー 申込書 (令和3年度)

◎枠内は必ずご記入ください。

研修名	安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修																										
	No.	開催日	年	月	日	開催地																					
フリガナ						業種記号※																					
事業場名						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	〒	—				中災防会員について(✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 中災防の会員又は賛助会員 (下欄に会員番号をご記入ください。)																					
参加者	氏名(フリガナ)	年代(✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 60代以上		所属・役職名																							
	TEL ()	FAX ()		備考																							
参加者	氏名(フリガナ)	年代(✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 60代以上		所属・役職名																							
	TEL ()	FAX ()		備考																							
連絡担当者	氏名(フリガナ)	〒 —																									
	所属・役職名	TEL ()	受付連絡書送付先FAX ()																								
当該個所の <input type="checkbox"/> にチェックマーク(✓)をご記入ください。 ・参加費について(振込手数料は、ご負担をお願いします)。 月 日(予定日) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 ・請求書について <input type="checkbox"/> 希望する(宛名:) <input type="checkbox"/> 希望しない ※銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。尚、別途領収書が必要な方は、関東安全衛生サービスセンターまでご連絡下さい。 注:申込みを取消す場合は、開催日を含む7日前から前日までは参加費の30%を、開催日当日降は参加費の100%をキャンセル料としてお支払いいただきます。(なお、返金には、手数料がかかります。)						※業種記号欄には、貴事業場の主たる業種を下記の業種分類記号よりご記入ください。																					
※令和3年度中小規模事業場割引サービス(注)の利用について						記号 業種分類 記号 業種分類																					
割引サービスの利用を希望される場合は、以下の <input type="checkbox"/> にチェックマーク(✓)をご記入してください。 <input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望する <input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望しない ①令和3年度において、初めて割引サービスを利用する場合: 直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。 ②令和3年度において、2回目以降も割引サービスを利用する場合: 貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。 労働保険番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										A 農林漁業	K 運輸・通信業
						B 鉱業	L 卸・小売業・飲食店・宿泊業																				
						C 建設業	M 金融・保険																				
						D 製造業(食料品等)	N 医療・福祉																				
						E 製造業(繊維、衣服等)	O 教育、学習支援																				
						F 製造業(化学・石油・ゴム)	P 洗濯・理美容・浴場																				
						G 製造業(鉄鋼)	Q 廃棄物処理																				
						H 製造業(非鉄金属、金属製品等)	R 自動車整備・機械等修理																				
						I 製造業(機械関連)	S その他の事業サービス業(建物サービス、警備、派遣等)																				
J 電気・ガス・熱供給・水道業	T 他のサービス業																										

〈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動向、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