

受付番号:

# 安全衛生指導申込書

申込日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

中央労働災害防止協会 殿

(担当部署)責任者職・氏名: \_\_\_\_\_

## 1. 実施事業場の概要

|                         |   |                   |                        |
|-------------------------|---|-------------------|------------------------|
| 事業場名                    |   |                   |                        |
| 所在地                     | 〒   |                   |                        |
| 代表者職・氏名                 |   |                   |                        |
| 業種                      |   |                   |                        |
| 事業の内容                   |   |                   |                        |
| 労働安全衛生マネジメントシステムの導入について | (該当するものに○印)<br>1 構築中      2 検討中      3 現時点で予定なし      4 未定 |                   |                        |
| 労働者数                    | 名   | 賛助会員<br>(どちらかに○印) | 会員 (会員No. _____)<br>一般 |

## 2. 依頼の内容

|                   |                   |           |                   |           |               |
|-------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------------|
| 種類<br>(該当するものに○印) | ・安全診断             | ・衛生診断     | ・教育               | ・講演       | ・その他( _____ ) |
| 対象(者・人数)          |                   |           |                   |           |               |
| テーマ               |                   |           |                   |           |               |
| 希望日時              | 年 ____月 ____日 ( ) | 時 ____分 ~ | 年 ____月 ____日 ( ) | 時 ____分 ~ | 時 ____分       |

## 3. 実施場所

|      |                              |         |
|------|------------------------------|---------|
| 実施場所 | (実施事業場・実施事業場の所在地と異なる所) _____ | どちらかに○印 |
| 会場名  |                              |         |
| 所在地  | 〒                            |         |

## 4. 連絡担当者

|          |                |     |  |
|----------|----------------|-----|--|
| 事業場名     |                |     |  |
| 所属部課・役職  |                | 氏名  |  |
| Eメールアドレス |                |     |  |
| 所在地      | 〒              |     |  |
| TEL      | ( 直・内線 _____ ) | FAX |  |

## 5. 請求先(上記4の連絡担当者と異なる場合は、記入してください)

|         |   |    |  |
|---------|---|----|--|
| 事業場名    |   |    |  |
| 所属部課・役職 |   | 氏名 |  |
| 送付先     | 〒 |    |  |

## 6. 中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引制度の利用

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
| 割引制度の利用             | <input type="checkbox"/> 割引制度の利用を希望する場合は、□にチェックを記入し、次の①又は②に従ってください。  |  |  |
| (対象事業場の要件の確認方法について) | ① 初めて割引制度を利用される場合: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。<br>② 2回目以降も割引制度を利用される場合:貴事業場の労働保険番号を以下の欄にご記入いただくか、もしくは上記①と同じく直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(受付印入り)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   | <input type="text"/> |  |

(注) 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保管し、本支援サービス等の的確な実施(連絡、運営、後日の問い合わせ対応等)のみに利用させていただきます。

# 案 内 図

## ご記入にあたって

ご依頼の事業場または会場に伺うまでの公共交通機関の最寄り駅(バス停)、道順、目印、会館(ビル)名等を分かりやすく、地図等でご記入ください。

|                   |   |                     |   |
|-------------------|---|---------------------|---|
| [最寄り駅]            | 線 | 駅                   | 口 |
| →[最寄り駅から バス利用の場合] |   | →[最寄り駅から 徒歩の場合]     |   |
| バス会社              |   |                     | 分 |
| 行き先               |   |                     |   |
| 下車停留所名            |   | →[最寄り駅から タクシー利用の場合] |   |
| 下車徒歩              | 分 |                     | 分 |

## 個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきまし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安全衛生指導の実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等の送付先として使用させていただくことがあります。つきましては、以下のような情報提供等に個人情報を利用することに関しまして、同意していただけない場合は、下記に設けました記入欄の□にチェックマーク(レ点)をお願いします。

- ①当協会の「事業案内」、「各種セミナー・講習会」、「出版する図書・用品等」、「労働安全衛生に関するコンクールへの応募勧奨」、「会員加入」のご案内
- ②当協会のサービス向上のためのご意見の聴取(アンケート)
- ③行政機関または当協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等(無償配布のものに限る)の送付
- ④その他公益的な観点からの情報の提供

# 安全衛生指導申込書 記入要領

「安全衛生指導申込書」のご記入に当たりましては、下記の点にご留意くださいますようお願いいたします。

## 記

### ★ 申込日

申込みをされる日をご記入ください。

### ★ (担当部署) 責任者職・氏名

申込みを担当された部署等の責任者職氏名のご記入をお願いいたします。

## 1 実施事業場の概要

### ① 事業場名

サービスを受けられる事業場の名称(企業名含む。)をご記入ください。

### ② 所在地

サービスを受けられる事業場の住所をご記入ください。

### ③ 代表者職・氏名

サービスを受けられる事業場の代表者の役職及び氏名をご記入ください。

### ④ 業種

サービスを受けられる事業場の業種をご記入ください。

### ⑤ 事業の内容

サービスを受けられる事業場の主な事業内容をご記入ください。

### ⑥ 労働安全衛生マネジメントシステムの導入について

労働安全衛生マネジメントシステムの導入状況についてご記入ください。

### ⑦ 労働者数

サービスを受けられる事業場の労働者数をご記入ください。

### ⑧ 賛助会員

サービスを受けられる事業場が、中災防の賛助会員(事業場単位)に入会されているか否か、どちらかに○印をお付けください。会員の場合は会員番号をご記入ください。

## 2 依頼の内容

### ① 種類

ご希望のサービスに○印をお付けください。

### ② 対象(者・人数)

①で希望したサービスにおける対象(者・人数)をご記入ください。

### ③ テーマ

①で希望したサービスにおけるテーマ等をご記入ください。

### ④ 希望日時

サービスの希望実施年月日(2日以上の場合は、最終日の年月日を)及び時間をご記入ください。

## 3 実施場所

### ① 実施場所

サービスを実施する場所が、実施事業場又は実施事業場の所在地と異なるか、どちらかに○印をお付けください。

### ② 会場名

①で実施場所が実施事業場の所在地と異なる場合は、その会場の名称をご記入ください。

### ③ 所在地

①で実施場所が実施事業場の所在地と異なる場合は、その会場の所在地をご記入ください。

### ④ 案内図(別紙3)

①の実施場所までの公共交通機関の最寄り駅とそこからのルートについて作成してください。

## 4 連絡担当者

本件に関する連絡担当者の事業場名、所属部課・役職、氏名、Eメールアドレス及び連絡先をご記入ください。

## 5 請求先

本件に関するご請求書の送付先が上記4の連絡担当者とは異なる場合には、こちらのご記入ください。

## 6 中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引制度の利用

- ① 制度について  
中災防は、中小規模事業場の皆様に中災防の実施する研修・セミナーや安全衛生技術サービスをより一層利用いただくために、平成23年4月1日より、利用料金の割引を実施することとしました。
- ② 対象事業場の要件について(次のいずれの要件も満たしていること)
  - 常時使用する労働者の数が300人未満の事業場であること
  - 労働者災害補償保険の適用事業場であること
- ③ 申込みに際して  
割引制度の利用を希望される場合は、□欄にチェックを入れてください。その上で、次のいずれかに従ってください。
  - 初めて割引制度を利用される場合：  
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ください。
  - 2回目以降も割引制度を利用される場合：  
貴事業場の労働保険番号を以下の欄にご記入いただくか、もしくは上記と同じく直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(受付印入り)の写しを申込書に添付してください。
- ④ 割引制度を利用した後について  
後日、実施効果等を確認するためのアンケート調査にご協力いただくことがあります。
- ⑤ 不正または虚偽  
割引制度の利用において、不正または虚偽が判明した場合は、事業場への割引料金の適用を取り消し、割引額の返還を求めることがあります。
- ⑥ 割引対象となるサービスと料金について(消費税10%を含む。)

### (安全・衛生診断)

・半日

|    | 正規料金      |   | 割引料金      |
|----|-----------|---|-----------|
| 会員 | 88,000 円  | → | 61,600 円  |
| 一般 | 121,000 円 | → | 84,700 円  |
| 会員 | 137,500 円 | → | 96,250 円  |
| 一般 | 170,500 円 | → | 119,350 円 |
| 会員 | 19,690 円  | → | 13,783 円  |
| 一般 | 24,420 円  | → | 17,094 円  |

・1日

・7時間を越える1時間ごと

(注) 割引対象には、講師の交通費・宿泊費、資料代等は含まれておりません。

### (安全・衛生教育への講師派遣)

・安全・衛生管理士等(半日)

|    | 正規料金      |   | 割引料金      |
|----|-----------|---|-----------|
| 会員 | 88,000 円  | → | 61,600 円  |
| 一般 | 121,000 円 | → | 84,700 円  |
| 会員 | 137,500 円 | → | 96,250 円  |
| 一般 | 170,500 円 | → | 119,350 円 |
| 会員 | 19,690 円  | → | 13,783 円  |
| 一般 | 24,420 円  | → | 17,094 円  |

・安全・衛生管理士等(1日)

・安全・衛生管理士等(7時間を越える1時間ごと)

(注) 割引対象には、講師の交通費・宿泊費、資料代等は含まれておりません。

### (教育・指導等に係る講演)

・安全・衛生管理士等(1回90分まで)

|    | 正規料金     |   | 割引料金     |
|----|----------|---|----------|
| 会員 | 82,500 円 | → | 57,750 円 |
| 一般 | 99,000 円 | → | 69,300 円 |
| 会員 | 27,500 円 | → | 19,250 円 |
| 一般 | 33,000 円 | → | 23,100 円 |

・安全・衛生管理士等(90分を超え30分ごとに)

(注) 割引対象には、講師の交通費・宿泊費、資料代等は含まれておりません。