

コース名

事故をなくす 安全衛生活動

～災害リスク低減のための安全衛生～

受講料

3,300円

(税込)



職場の安全衛生の改善をめざして、安全衛生の要点や企業における安全衛生活動、リスクを低減するための点検手法についての知識を習得します。

令和6年 **8月23日(金)** **9:30～16:30** (6時間)
【 受付 9:15～ 】

会場 千葉商工会議所 千葉市中央区中央2-5-1 千葉中央ツインビル2号館14階

定員 10人程度(最少催行人数6人)

対象者 中堅層／効果的な安全衛生活動について学びたい方

申込締切 **8月9日(金)**

申込方法 裏面をご記入の上、FAX又はメールでお送りください

実施機関 株式会社テクノ経営総合研究所



コース内容

| | |
|----------------|---|
| ■ 安全衛生概論 | <ul style="list-style-type: none"> 製造業における安全衛生管理の意義 安全衛生関係法令の基礎知識 有害物質とエネルギーによる職業性疾病 <p>【演習】</p> |
| ■ 企業における安全衛生活動 | <ul style="list-style-type: none"> 危険予知(KY)活動とヒヤリ・ハット 安全衛生と5S メンタルヘルスと労働災害 <p>【演習】</p> |
| ■ 点検による管理 | <ul style="list-style-type: none"> 日常点検による安全対策 リスクアセスメントとチェックリスト作成のポイント <p>【演習】</p> |

講師

きくお
川名 輝久生

株式会社テクノ経営総合研究所



大手自動車メーカーにおいて生産計画の立案、実績管理業務を担当。特に部品センターにおける入出庫作業現場では運営責任者として、安全衛生活動に従事する。その後は技術セミナー講師として、製造業を中心にコンサルティングを担当し、生産性向上支援訓練においても、全国で実績があります。



生産性向上支援訓練オープンコース 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項(受講要件)をご確認ください。

- 個人での受講はできません。企業(事業主)からの指示による受講申込に限ります。
- 受講申込は本申込書に必要事項をご記入の上、FAX又はメールにてお送りください。
(先着順受付)本申込書が当センターに到着後、受付状況を申込担当者あて電話にてご連絡いたします。
- 受講申込者が最少催行人数(6人)に達しない場合、訓練が中止又は延期される場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講のご案内及び受講料請求書等は、本申込書受付後2週間以内に申込担当者あてに発送いたします。
- 受講申込をキャンセルする場合は、当センターにご連絡の上速やかに「受講取消届」をFAX又はメールにてお送りください。
訓練開始日の14日前(土日祝日の場合はその前の平日)の16時までに届出がない場合は、訓練受講の可否に関わらず受講料の全額をお支払いいただきますので、ご注意ください。
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターにご連絡の上指示に従って手続きを行ってください。

- 訓練実施状況の確認等のため、訓練中に写真撮影を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者の方を対象に受講者アンケートを実施します。(アンケート用紙は、訓練当日に配布します。)
- 事業主(研修担当者)の方を対象に事業主アンケートを実施します。アンケート用紙は訓練終了2~3か月後に申込担当者あて発送します。申込担当者が事業主(研修担当者)と異なる場合は、事業主(研修担当者)に渡してください。
- コース内容の詳細及び最新の受付状況等をホームページで公開しています。

<https://www3.jeed.go.jp/chiba/poly/seisank/h52qs0000h13fn.html>

※留意事項

- 各コースとも1社あたり5人までとさせていただきます。
- 実施機関(訓練実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。
- コースを複数お申込みの場合は、**コース毎に本申込書をコピー**してご利用ください。



宛先: ポリテクセンター千葉 FAX番号: 043-422-4768

メールアドレス: chiba-seisan@jeed.go.jp

※送り間違いにご注意ください

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構千葉支部
千葉職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

| コース番号 | コース名 | | | | | | 訓練日 |
|---|---|---|--|-----------|----------|-----------|---------|
| 110 | 事故をなくす安全衛生活動 | | | | | | 8/23(金) |
| 企業名 | | | | | | TEL | |
| | | | | | | FAX | |
| 代表者名 | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| 企業規模(該当箇所を○) | A ~29人 | B ~99人 | C ~299人 | D ~499人 | E ~999人 | F 1,000人~ | |
| 業種(該当箇所を○) | 01 建設業 | 02 製造業 | 03 運輸業 | 04 卸売・小売業 | 05 サービス業 | 06 その他 | |
| 申込担当者 | 氏名 | 部署等 | | | 連絡先 | | |
| | メールアドレス | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | 性別: ※1 | |
| 受講者氏名 | | | | | | 年齢: | 才 |
| | | | | | | 性別: ※1 | |
| 受講者氏名 | | | | | | 年齢: | 才 |
| | | | | | | 性別: ※1 | |
| 受講者氏名 | | | | | | 年齢: | 才 |
| | | | | | | 性別: ※1 | |
| 受講者氏名 | | | | | | 年齢: | 才 |
| | | | | | | 性別: ※1 | |
| 受講者氏名 | | | | | | 年齢: | 才 |
| | | | | | | 性別: ※1 | |
| 今回のコースをどのように知りましたか(複数回答可) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 当センターからのダイレクトメール | <input type="checkbox"/> 商工会議所折込チラシ(商工会議所名:) | <input type="checkbox"/> 産業振興センターヘッドライン | <input type="checkbox"/> 商工会連合会からのお知らせ | | | | |
| <input type="checkbox"/> ポリテクセンター千葉ホームページ | <input type="checkbox"/> 能力開発セミナーコース案内 | <input type="checkbox"/> 求人情報誌「人材六方」 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

※1性別の記入は任意としています。未記入であっても構いません。

※2受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、パート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

(1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

(2) ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。