

事故をなくす 安全衛生活動



～未然に防ぐ仕組み・しかけを考える～

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7年 **11月14日(金)** **9:30～16:30** (6時間)
【 受付 9:15～ 】

会場

ポリテクセンター千葉 千葉市稲毛区六方町274番地

定員

10人程度(最少催行人数6人)

対象者

中堅層

申込締切

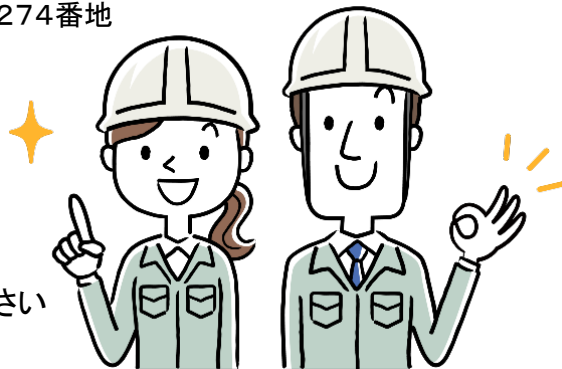
10月31日(金)

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

株式会社インソース



コース内容

■ 安全衛生概論	- 労働安全衛生法とは - ストレスへの対処 【演習】
■ 企業における安全衛生活動	- オペレーションミス防止の考え方 5Sとは 5Sのポイント - 仕事の流れの見直し 【演習】
■ 点検による管理	- 適正なチェックとは - ミス防止のための仕組みとしかけ - 組織的なミス防止 【演習】

講師

小田部 隆

株式会社インソース



大手情報通信機器メーカーにて、技術者の育成業務および講師を担当。その後、関連会社にて教育部長として、人材育成研修を多数実施。

リスクマネジメント、問題解決、業務改善等の登壇経験が豊富です。



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。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、受付状況を担当者あて電話(メール)にてご連絡いたします。
- 受講者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か月後に担当者あてに発送します。担当者は事業主に渡してください。
- 受講のご案内及び受講料請求書等は、本申込書受付後2週間以内に担当者あてに発送いたします。(振込手数料については、申込者負担とさせていただきます。)
- 受講申込者数が最少催行人数(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。

- 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。
- 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://www.3jeed.go.jp/chiba/poly/seisank/hl52qs00000h13fn.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。
- 訓練の撮影、録音及び録画については、禁止しています。

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
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。

令和 年 月 日

コース番号		コース名				訓練日							
1 1 2		事故をなくす安全衛生活動				11/14(金)							
企業名		TEL											
		FAX											
代表者名													
所在地		〒											
企業規模(該当箇所○)		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○)		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	
担当者	氏名	部署等				連絡先							
ふりがな					□ 正社員				性別: ※1				
受講者氏名					□ 非正規雇用※2				年齢: 才				
ふりがな					□ その他(自営業等)								
受講者氏名					□ 正社員				性別: ※1				
ふりがな					□ 非正規雇用※2				年齢: 才				
受講者氏名					□ その他(自営業等)								
ふりがな					□ 正社員				性別: ※1				
受講者氏名					□ 非正規雇用※2				年齢: 才				
ふりがな					□ その他(自営業等)								
受講者氏名					□ 正社員				性別: ※1				
ふりがな					□ 非正規雇用※2				年齢: 才				
受講者氏名					□ その他(自営業等)								
今回のコースをどのように知りましたか(複数回答可)													
□ 毎月送付のダイレクトメール		□ 商工会議所折込チラシ(商工会議所名:)		□ 産業振興センターヘッドライン		□ 商工会連合会							
□ ポリテクセンター千葉ホームページ		□ 能力開発セミナー受講時		□ 求人情報誌「人材六方」		□ 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。