

事故をなくす安全衛生活動

＜安全衛生活動の活性化、効果的な安全対策、リスク低減のために＞

職場の安全衛生の改善を目指して、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学びます。

安全衛生概論	企業における安全衛生活動	点検による管理
<ul style="list-style-type: none"> 企業における安全衛生の意義 関係法令と教育 事業者の役割 	<ul style="list-style-type: none"> 安全衛生委員会による活動 リスクアセスメントの実施【演習】 職場における安全衛生活動【演習】 	<ul style="list-style-type: none"> 安全衛生パトロール 過去の発生災害事例に学ぶ【演習】

日時

2024年10月3日(木) 9:30~16:30
(昼休憩12:00~13:00)

会場

栃木県南地域地場産業振興センター 会議室
(栃木県足利市田中町32-11)

定員

15名(最小催行人数6名)

申込締切

2024年9月26日(木)

申込方法

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、ポリテクセンター栃木宛にFAXをお送り下さい。なお、お申し込みは、事業主から指示を受けた在職者の方に限ります。

ご案内図



【講師プロフィール】

30年間外資系自動車用ブレーキ部品製造企業において品質保証部長、製造部長、工場長を歴任後、グループ会社の建機・産機用部品メーカーにて安全衛生環境部長として環境と安全衛生の全社活動を推進。その後、独立し国内企業のコンサルティング、研修講師として活躍中。経験をベースとしたわかりやすい講義が強み。

一般社団法人 中部産業連盟 講師 榎本 正志 氏

共
協

催：公益財団法人 栃木県南地域地場産業振興センター
賛：足利市、佐野商工会議所中小企業相談所・工業部会、公益社団法人佐野法人会、足利商工会議所、社団法人足利労働基準協会

お問い合わせ：生産性向上人材育成支援センター (TEL: 028-346-3700、FAX: 028-622-9498)
〒320-0072 宇都宮市若草1丁目4番23号

生産性向上支援訓練 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

- 個人での受講はできません。企業(事業主)からの指示による申込に限ります。
- 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。
- 事業取組団体、事業取組団体が再委託した実施機関、これらの関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。
- 受講申込は、本紙の必要事項をご記入の上、FAXにて送信してください。
- 本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受講料支払い手続き等についてご連絡いたします。
- 受講申込をキャンセルされる場合は、当センターに連絡の上、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。訓練開始日の14日前までに届出がない場合、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。
- 最少催行人数を設定している訓練コースについては、受講申込者数が最少催行人数に達しない場合、訓練が中止又は延期されますので、あらかじめご了承ください。
- 訓練実施状況の確認等のため、センター職員が訓練中に写真撮影や録画を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターに連絡の上、指示に従って手続を行ってください。
- FAXの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先: ポリテクセンター栃木 FAX番号: 028-622-9498

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
 栃木支部 栃木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。

申 込 内 容

企業名			TEL				
			FAX				
所在地	〒						
法人形態 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 企業 (株式会社、有限会社、合同会社、工業法人 又は 個人事業主) <input type="checkbox"/> その他 (学校法人、医療法人、社会福祉法人、一般社団法人、NPO法人、公益法人 等)						
企業規模 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> A 1~29人 <input type="checkbox"/> D 300~499人	<input type="checkbox"/> B 30~99人 <input type="checkbox"/> E 500~999人	<input type="checkbox"/> C 100~299人 <input type="checkbox"/> F 1000人~				
業 種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業 <input type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 02 製造業 <input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業 <input type="checkbox"/> 06 その他				
申込担当者	氏名	部署等		連絡先			
コース番号	コース名	訓練開始日	受講者氏名	ふりがな	性別 (任意)	年齢	就業状況(※1) (該当に✓)
(例) 025	(例) 事故をなくす安全衛生活動	10/3	幕張 太郎	まくはり たろう		35	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
1							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
2							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
3							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
4							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
5							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
6							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
7							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
8							<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)

※1 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については、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。