

安全衛生推進者 養成講習

福岡労働局長登録第1号 登録有効期限 2029年10月12日

小規模事業場（労働者10人以上50人未満）においては安全衛生推進者（非工業的業種では衛生推進者）を選任しなければならないことが労働安全衛生法で定められています。

当協会では、下記のとおり標記講習を実施いたします。

記

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 実施日 受講票で詳細は ご案内致します | 【第1回】 令和7年 5月19日(月)～20日(火) 飨塚会場 |
| | 【第2回】 令和7年 6月24日(火)～25日(水) 田川会場 |
| | 【第3回】 令和7年 11月19日(火)～20日(水) 飢塚会場 |

受講料・受講区分（講習時間） ※受講料・テキスト代／10%消費税込 () 内は税抜き価格

| 講習時間 | 受講区分 | 受講料 | テキスト代 | 合計 |
|------|----------|----------------------|--------------------|---------|
| 10H | 学科講習10時間 | 12,100円 (11,000円) | 1,430円 (1,300円) | 13,530円 |

定員 飢塚会場 40名（定員になり次第締め切ります）
田川会場 20名（定員になり次第締め切ります）

- 申込方法
- ・安全衛生推進者養成講習申込書に必要事項を記入のうえ、
①～②を添えて申込み下さい。
①証明写真1枚 ※申込書に貼付
(横2.4cm×縦3.0cm、申込前6ヶ月以内に撮影、上三分身、正面脱帽、無背景)
②記載事項確認書類の写し ※氏名、生年月日、現住所が確認できるものに限る
(自動車運転免許証、住民票:交付後6ヶ月以内、在留カード等)
 - ・申込書類は、下記期日までに提出して下さい。
【第1回】 4月28日(月) 【第2回】 6月 3日(火)
【第3回】 10月29日(水)

申込書類到着後、受講票をFAXで送信（又は郵送）いたします。

受講料・テキスト代について

講習初日の10日前までに下記口座へお振込みください。

振込先（※振込手数料は、ご負担下さい。）

福岡銀行 直方支店（普通）2566379 公益社団法人福岡県労働基準協会連合会直鞍支部

- 注意事項
- ・日程の変更は、1回限りご入金を引き継いで受講いただけます。
 - ・遅刻、早退、欠席について受講は無効となります。次回への繰延べはできません。
 - ・途中欠席（早退・遅刻）は、日程変更にはあたりません。希望されれば1回限り補習（有償）として対応いたします。
 - ・台風や積雪、強風等の安全確保が困難な状況や、受講希望者が定数に満たない場合は中止もしくは変更、延期する場合がございます。
 - ・事務局へお出での際は、外出している事がありますので、電話でお確かめのうえ、お出で下さい。

申込先 (公社) 福岡県労働基準協会連合会 直鞍支部

〒822-0017 直方市殿町7-50 直方商工会議所会館3階（直鞍労働基準協会内）

電話 (0949) 25-0161 FAX (0949) 28-9765

(連合会様式【安衛】第1号)

*ご希望の講習名□に✓印して下さい

- 安全衛生推進者養成講習 受講申込書
 衛生推進者養成講習 受講申込書
(受講申込みは各支部へ申込み下さい)

※免除科目での受講はお取扱いしておりません。

注1)太枠内を黒のボールペンで記入(鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)

注2)記載内容は本人確認書類と同一であること

注3)修正テープ・ペンを用いての修正不可(修正箇所は訂正印が必要です)

注4)申込書は必ず原本を送付のうえ、受付後の申込書は原則返却いたしません

受講番号

修了番号

交付年月日

写真1枚



※写真は修了証に使用

【写真撮影時の注意】

- 撮影後6ヶ月以内
- 上半身無帽、無背景
- サングラス着用不可
- 裏面に氏名記入

受講希望日 年 月 日～ 月 日 実施分

| | | | | |
|------|--------------------|--------------------|--|--|
| 受講者 | フリガナ | | <input checked="" type="checkbox"/> 印 本人直筆の場合 押印不要 | |
| | 氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 生 (満 歳) | | | |
| 現住所 | □□□ - □□□□ 都道府県 | | | |
| 連絡先 | 自宅: 携帯: | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | |
| | 所在地 | □□□ - □□□□ 都道府県 | | |
| | 連絡担当者 | (部署) (担当者名) | | |
| | 電話・FAX | TEL: FAX: | | |

備考欄

【旧姓又は通称】

旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(希望しない方は全て未記入)

*下枠に併記を希望する氏名又は通称を記載

*修了証には括弧書き表示されます。(旧姓、通称ともに公的書類で確認できない場合、併記できません。)

申込年月日: 年 月 日 公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会会長 殿

個人情報の取り扱いについて

この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。

また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。

- *1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。 *2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。
*3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。 *4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「受講申込み方法」記載の取り扱いであることを理解し異議申立しません。

同意の
うえ
✓印

本人確認書類(旧姓又は通称含む)(運転免許証等の公的書類写し)裏面に貼付してください。

◎注意事項

- 本人確認書類(公的書類)は、氏名、生年月日、現住所が申込書記入事項と一致する写しを貼付。
- 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の10日前になつても届かない場合は、ご連絡下さい。
- 受講料・テキスト代は受講票を確認のうえ講習開始10日前までに振り込みをお願いします。

| 実施管理者 | 受付担当者 |
|-------|-------|
| | |