

安全衛生推進者能力向上教育（初任時）受講申込書

顔写真 1 葉
添付のこと
(3.0×2.5cm)

※受付No. (年 月 日 会場)

ふりがな			生年 月日	年 月 日
氏 名				
住 所 (電話番号)	〒 —		性別	
	Tel () —		男 ・ 女	
受講資格	裏面記載の受講資格第 () 号該当 ※修了証のあるものは、その写しを添付すること。			
所属事業場名			会員・非会員の別	
事業場所在地 (電話番号)	〒 —		1 会 員 2 非 会 員	
事業主証明又は 所属長証明 <small>※事業主本人が受講の場合 元請又は同業者による証明</small>	上記の作業経験に相違ないことを証明します。 事業所名 事業所所在地 役職名・代表者氏名		(印)	
※修了証番号	第	号	※交付年月日	年 月 日

年 月 日

建設業労働災害防止協会山口県支部長 殿

申込者氏名 (印)
(受講者本人)

この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確（戸籍に記載されている文字）に楷書で記入してください。記載事項を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引いて訂正印を押印すること。（修正液等使用不可）

※印の欄には記入しないこと。

なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

受講料は、受講日から4営業日前までのキャンセル・欠席は、返却いたしません。

写真（3.0×2.5cm、6ヶ月以内撮影、顔正面、無背景、帽子やサングラス等の頭や顔を覆うもの不可、裏面に氏名記入）1葉を添付する（貼り付けない）こと。

2019年2月 改訂

受講資格

- 1 学校教育法による大学または高等専門学校を卒業した者で、その後1年以上安全衛生の実務に従事した経験を有する者
- 2 学校教育法による高等学校を卒業した者で、その後3年以上安全衛生の実務経験を有する者
- 3 5年以上安全衛生の実務経験を有する者
- 4 都道府県労働局長の指定を受けた者が実施した安全衛生推進者養成講習を修了した者
- 5 安全管理者の資格および衛生管理者の資格を有する者
- 6 安全管理者の資格を有する者で、その後1年以上衛生実務に従事した経験を有する者
- 7 衛生管理者の資格を有する者で、その後1年以上安全の実務に従事した経験を有する者
- 8 作業主任者の資格を有する者で、その後1年以上安全の実務に従事した経験を有する者
- 9 昭和49年3月4日付け基発第112号「安全推進員制度及び労働衛生管理員制度について」に基づく安全推進員講習及び労働衛生管理員講習（以下それぞれ「安全推進員講習」及び「労働衛生管理員講習」という）を修了した者
- 10 安全推進員講習を修了した者で、その後1年以上衛生の実務に従事した経験を有する者
- 11 労働衛生管理員講習を修了した者で、その後1年以上安全の実務に従事した経験を有する者

講習科目および時間割

講 習 科 目	範 囲	時 間
1 安全衛生管理の進め方	(1) 安全衛生推進者の役割と職務 (2) 労働衛生管理 (3) 労働災害の原因の調査と再発防止対策	3 時間
2 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等	(1) 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等	2 時間
3 安全衛生教育	(1) 安全衛生教育の方法 (2) 作業標準の作成と周知	1 時間
4 関係法令	(1) 労働安全衛生法令	1 時間
計		7 時間