２０２５年　８月

事　業　者　殿

主催　（一社）埼玉労働基準協会連合会
（登録番号 T6030005000549）
（一社）川越地区労働基準協会
（受付・収納代行事業者）

「衛生推進者」養成講習開催のご案内

労働安全衛生法では、次の業種及び規模の事業場について、一定の資格をもった「衛生推進者」を選任し、その者に労働衛生に係る一定の業務を担当させることが義務づけられております。当連合会はこの資格養成講習機関として、所沢地区協会の協力のもと、**県西地区では年に１回のみ開催しております。**この機会に、是非とも受講されますようご案内申し上げます。

※衛生推進者の選任を要する業種及び規模

次の業種以外の業種で、常時使用する労働者数が 10 人以上 50 人未満の事業場。

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業(物の加工業を含む)、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業。

記

１　日　　時　２０２５年１０月３１日（金）　　９：３０～１６：３０

２　会　　場　一社）川越地区労働基準協会
川越市新宿町２－６－９　〔ＪＲ川越駅西口徒歩１５分〕

３　定　　員　約３０名　**※定員になり次第、締切りとさせていただきます。**

４　講習費用　12,100 円
内訳：受講料 11,000 円（消費税含む）、テキスト代 1,100 円（消費税含む）
※納入いただいた講習費用はお返しいたしません。

５　講習科目　①衛生推進者の職務　１時間　②労働衛生関係法令　１時間
③危険性又は有害性等の調査等・作業環境管理と作業の管理　１時間
④健康の保持増進　１時間　⑤労働衛生教育　１時間
＊講習日程は、講師の都合により変更になることがあります。

６　修了証　修了者には、講習修了後に、所定の資格修了証を交付いたします。
但し、遅刻・早退者等には交付いたしません。

７　申込方法　＊申込書に下書き段階で **fax（049-242-0613）** して下さい。
その後、受付の可否等ご連絡いたします。
受付決定通知後、受講申込書、返信用封筒（110 円切手貼付、宛先明記）を、下記申込先にご送付ください。
到着次第「受講票」と「インボイス請求書」「払込取扱票」（郵便局）をお送りいたします。

８　締切日　１０月１７日（金）　※定員になり次第、締切りとさせていただきます。

９　申込先　（一社）川越地区労働基準協会
〒350-1124　川越市新宿町２－６－９　TEL:049-244-9422　FAX：049-242-0613

１０　その他　（１）事務処理上、講習当日の受付はいたしません。
（２）テキストは講習当日にお渡しいたします。

衛生推進者養成講習受講申込書(川越分)

受講番号

フリガナ		旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入	会　場
氏 名		旧姓の氏名又は通称	川越地区 労働基準協会
生　年　月　日		電話番号(個人申込のみ記入)	開 催 日
昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生（　　歳）			7 年 10 月 31 日
住　　所　　※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒　　ー			

勤務先 （個人申込は記入不要）	事業場名				
	所在地	〒　　ー			
	業種		労働者数	名	
	申込担当者の所属部署・氏名				
	TEL		FAX		

[本人確認書類貼付欄] 下記のいずれかを貼り付けてください。(※必須)

□自動車運転免許証のコピー(表裏:有効期間内のもの)

□健康保険証のコピー(表裏:住所が記載されていることを確認してください。)

□マイナンバーカードのコピー(表のみ:氏名、生年月日、住所が記載されている面)

□在留カードのコピー(表裏:有効期間内のもの)

□住民票(貼付せず添付してください。コピー不可、個人番号がないもの、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)

□戸籍抄本(貼付せず添付してください。コピー不可、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)

＊修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、旧姓又は通称が確認できるものを貼付(添付)してください。

記載事項に相違なく申し込みます。　　令和　　年　　月　　日　　一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

連合会 記入欄	受付日	入金日
	／	／

修了証 交付番号	

切り取らないでください

衛生推進者養成講習　受講票

受講番号 川

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏　　名	※記入してください
事業場名	※記入してください
受講会場	【 川越地区労働基準協会 講習室 】
受講日時	10月31日(金)　　9:30～

□本票は講習当日に持参してください。
□テキストは講習当日にお渡しいたします。

受付開始　　9:10～

受講前説明　9:20～

➡　川越市新宿町2-6-9　　TEL.049-244-9422
JR・東武東上線　川越駅西口徒歩15分

＊駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。
(バイク・自転車は駐車可能)
＊講習会場に自動販売機はありません。
お飲み物をご準備ください。

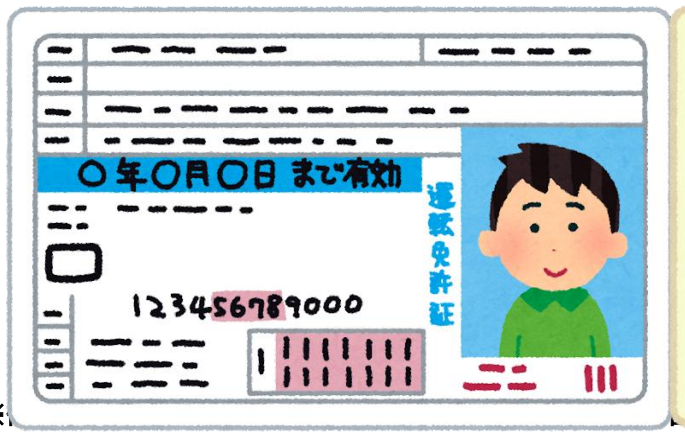
［記入例］　衛生推進者養成講習　受講申込書

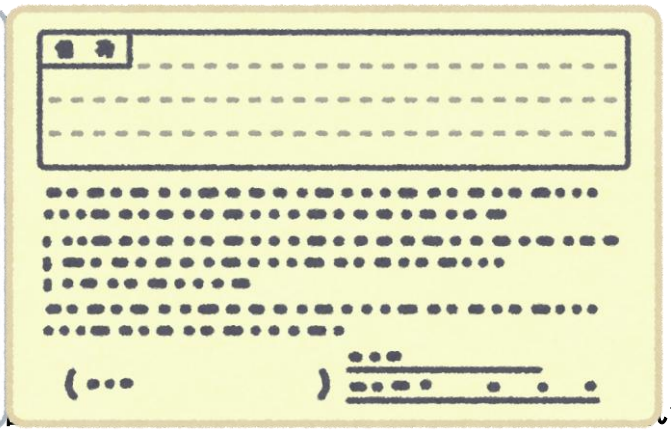
受講番号

フリガナ	アンゼン　タロウ	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入	会　場
氏　名	**安全　太郎**	旧姓の氏名又は通称	所　沢
生　年　月　日		電話番号（個人申込のみ記入）	開　催　日
昭和　(平成)　〇 年 〇 月 〇 日生（ 〇〇 歳）			△ 年 △ 月 △ 日
住　所　※本人確認書類に記載されている住所を記入			
〒 □□□ － □□□□　**埼玉県さいたま市浦和区△△△1－2－3**			

勤務先（個人申込は記入不要）	事業場名	**社会福祉法人さいたま会 衛生保育園**		
	所在地	〒 □□□ － □□□□　**埼玉県さいたま市大宮区△△678**		
	業種	**医療・福祉**	労働者数	2 0　名
	申込担当者の所属部署・氏名	**園　長　協田　会子**		
	TEL	〇〇〇 － 〇〇〇 － 〇〇〇〇	FAX	〇〇〇 － 〇〇〇 － 〇〇〇〇

［





※[illegible]い。

記載事項に相違なく申し込みます。　　**令和 □ 年 □ 月 □ 日**　　**一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿**

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

修了証交付番号	

切り取らないでください

衛生推進者養成講習　受講票

受講番号

（一社）埼玉労働基準協会連合会

氏　名	※記入してください　**安全 太郎**
事業場名	※記入してください　**社会福祉法人さいたま会 衛生保育園**
【 〇 〇 会 場 】	
△月△日（〇）　9:00～	

□本票は講習当日に持参してください。
□テキストは講習当日にお渡しいたします。
□開場時間は8:40です。

駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

会場MAP