

平成30年1月吉日

事業主殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
石川県支部長 中野 廣志

平成29年度「リスクアセスメント担当者養成研修」の開催について

標記について、陸上貨物運送事業を営む事業場で、安全衛生管理を担当する管理者に対してリスクアセスメント（危険性又は有害性を調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずること及びこれらを行うための手法をいう。以下同じ。）の導入及び実施に必要な具体的・実践的知識を付与することを目的に、まず会員事業主殿の担当者を対象に下記により開催いたしますので、多くの方々が受講されますよう、ご案内申し上げます。

記

1. 開催日時及び場所

平成30年 2月24日（土）

金沢市栗崎4丁目84番10 トラック会館2階

TEL 076-239-2393 FAX 076-239-2287

2. 研修カリキュラム

- | | |
|-------------|--|
| 9:00～9:10 | 開催・研修にあたっての留意事項 |
| 9:10～12:00 | リスクアセスメントの目的、リスクアセスメントの手順とその手法、リスク低減策などの講義 |
| 12:00～13:00 | 休憩 |
| 13:00～16:15 | イラストなどを用いたリスクアセスメントの模擬演習
グループ討議・発表 |
| 16:15～16:30 | 修了証交付 |

3. 対象者

- ・ リスクアセスメントを新たに導入しようとする事業場で、安全衛生管理を担当している管理者の方
- ・ 事業場でリスクアセスメントを既に導入している事業場で、新たに安全衛生管理を担当することとなった管理者の方
- ・ その他、上記の管理に準じる方のほか、リスクアセスメントの手法等について精通したい方

4. 講師 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 安全管理士

5. 定員 50名

6. 受講料 無料（会員） 会員以外 5,000円（資料代、消費税含む）

- ・ 会員以外の方は、受講申込書に受講料を添え、直接窓口宛に申込むか、または銀行振込のうえ受講申込書等をFAXして下さい。『銀行振込の場合は空席状況の事前確認をお願いします』

銀行振込先 ゆうちょ銀行 記号13100 番号20322391

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 石川県支部

7. 締切 定員になり次第締め切りとさせていただきます。

8. その他 研修を終了した方に修了証を交付します。
荷役作業におけるリスクアセスメントがメイン。

以上

受付番号 _____

リスクアセスメント研修受講申込書

開催日時及び場所 平成30年2月24日(土) 石川県トラック会館			
ふりがな		役職名	
受講者氏名			
本籍	県	生年月日	昭和・平成 年 月 日
現住所			
所属事業場名			
事業場所在地	〒 TEL FAX		
*修了証番号			
*交付年月日			
平成 年 月 日			
申込者氏名			印

1. *欄以外は漏れなく記載ください。
2. 申込者氏名の欄は、受講される方の氏名を記載し捺印下さい。
3. 申込者複数の時は、この受講申込書をコピーして使用ください。