

衛生管理者能力向上教育について

事業主は、安全衛生業務担当者に対する能力向上を図るための教育・講習等を行い、又はこれを受ける機会を与えるように努めなければならないとされています。（労働安全衛生法第 19 条の 2）

特に衛生管理者については、平成 6 年 2 月に労働省労働基準局長通達により、能力向上教育の具体的実施方法等が示されています。

本講習会は、これらの法令通達等に基づいて、労働衛生管理に必要な最新の知識・情報等を盛り込み、安全衛生業務担当者に対する能力向上を図るものです。

	講習内容	講習時間
1	労働衛生管理の機能と構造	2 時間 30 分
2	作業環境管理	1 時間
3	作業管理	2 時間
4	健康管理	2 時間 30 分
5	労働衛生教育	1 時間
6	実務研究	2 時間
7	災害事例及び関係法令	2 時間

対象者：第 1 種及び第 2 種衛生管理者

※未資格者でも資格取得を目指す方、管理職や実務上同様な業務を実施している方も受講可

時 間：令和 3 年 12 月 9 日（木）9：00～18：00 7 時間講習

令和 3 年 12 月 10 日（金）9：00～17：00 6 時間講習

服 装：2 日間座学講習のため指定なし

持 物：筆記用具

第 1 種及び第 2 種衛生管理者には講習終了後に教育修了証を交付いたします。

衛生管理者能力向上教育申請書

受講日 12月9日

受講日 12月10日

受講番号 _____

既に当センターにて他の科目を修了されている方で前回と同じ写真を使用する方は不要です。お手元の修了証を参照下さい。新規申込みの方は必ず写真を貼付して下さい。

前回と同じ写真を使用する ←チェック

前回取得科目 _____

前回取得月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

のりしろ

**修了証用
写真貼付**

はがして使用します

タテ 4.0cm

ヨコ 3.0cm

フリガナ	
1. 氏名	
2. 生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
3. 現住所	(〒 _____ - _____) 連絡先☎ (携帯可) _____
4. 事業所名 所在地	(〒 _____ - _____) 個人で申込みされた方で現住所送付希望の方は無記入で可 (社判可) 会社名 _____ 住所 _____ TEL. _____ FAX. _____
<p>衛生管理者免状のコピーをこのスペースに貼付して下さい。 免許証番号・交付年月日が見えるように貼付して下さい。 (サイズが入りきらない場合裏面に貼付)</p>	

※提出された個人情報は、講習会に関する業務及び修了後のデータ管理業務に使用します。