福井労働局登録教習機関（登録番号：福井基登録第 72 号）有効期間令和 11 年 9 月 27 日

安全衛生推進者養成講習受講申込書

（本講習は南越支部での開催予定はございません。福井支部へお申込みください。）

公益社団法人福井県労働基準協会福井支部
☎0776-54-3323

労働安全衛生法第 12 条の２の規定により、常時 10 人以上 50 人未満の労働者を使用する事業場において、事業者は「安全衛生推進者等」を選任し、その者に労働災害防止のための安全衛生業務を担当させなければならないこととされています。
当支部において、この「安全衛生推進者等」の養成講習を下記のとおり実施することといたしましたので、事業場における適任者の方には、この機会に是非受講いただきたくご案内いたします。

日　時	**令和８年１０月２９日（木）　８：３０～１７：２０** **令和８年１０月３０日（金）　８：３０～１１：５０**
会　場	**福井県中小企業産業大学校　大教室**　福井市下六条町 16-15　0776-41-3775
科　目	１．安全管理（２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（２時間） ３．作業環境管理及び作業管理（２時間） ４．健康の保持増進対策（１時間） ５．安全衛生教育（１時間） ６．安全衛生関係法令（２時間）
定　員	７０名（定員になり次第募集を締め切ります）　募集状況は HP 上で確認できます
受講料	会員は、テキスト代より税込 1,000 円割引しています

区分	受講料（内消費税 10%）	ﾃｷｽﾄ代（内消費税 10%）	合　計（内消費税 10%）
会 員	11,000(1,000)	430（ 39）	11,430（1,039）
一 般	11,000(1,000)	1,430（130）	12,430（1,130）

登録番号	【適格請求書発行事業者名：公益社団法人福井県労働基準協会　登録番号 T5-2100-0500-0036】
受講手続き	①裏面の受講申込書でお申込みください。（ＦＡＸ、窓口） ②受付後、当支部から受講番号を記入した受講票と請求書(ｲﾝﾎﾞｲｽ表示)を郵送しますので 講習開始２週間前までに受講料を指定口座にお振り込みください。 （振込手数料は振込者負担）（窓口現金でも可能）
口座名義	福井銀行　福井中央支店　普通預金　１０２４２１１ シャ）フクイケンロウドウキジュンキョウカイフクイシブ 公益社団法人福井県労働基準協会福井支部
住所 （連絡先）	〒910-0829　福井市林藤島町 20-1-3　福井県立福井産業技術専門学院内 TEL 0776-54-3323　FAX 0776-54-3325
留意事項	①　キャンセルの場合、原則として受講料は返金いたしません。但し、講習開始５営業日前までに連絡をいただいた場合に限り、振込手数料を差引いて返金いたします。やむをえず受講できない場合は前日迄に連絡いただき、他の人がかわって受講されても差し支えありません。 ②　令和３年４月１日から労働安全衛生法の免許様式が変わりました。氏名欄に旧姓を使用した氏名又は通称名を併記できるようになります。ご希望の方は、戸籍抄本、住民票など確認ができる書類の添付が必要になります。

安全衛生推進者養成講習　受講申込書

受講上の注意事項

1. 申込受付完了後、受講番号が記入された受講票を郵送しますので講習日にご持参ください。
2. 受付は、講習開始時刻１０分前までに済ませてください。
3. 法定の講習時間のため、遅刻は認められません。
4. テキストは、講習会場でお渡しします。
5. 講習を履修された方に「修了証」を交付しますので、受講者の印鑑をご持参ください。

日　時	**令和８年１０月２９日(木)　８：３０～１７：２０** **令和８年１０月３０日(金)　８：３０～１１：５０**
会　場	福井県中小企業産業大学校「大教室」

※１　修了証を交付しますので、氏名・生年月日・住所を、確認のうえ正確に記入してください。

※２　旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する方は、有を○で囲み、旧姓を使用した氏名又は通称を記入し、確認できる書類（戸籍抄本、住民票など）を添付してください。

ふりがな		旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有　無
受講者氏名		併記を希望する氏名又は通称	
受講者住所	〒	生年月日	年　月　日

事業場名		労働者数	名
所 在 地	〒	ＴＥＬ	
担当者名		ＦＡＸ	

会員加入支　部	福井・南越・嶺南・奥越・加入なし	受講料	会員	非会員
			11,430	12,430
会員加入について	１.希望あり　２.希望なし ３.検討したい	受講料振込先	福井銀行　福井中央支 (普)1024211 ｼｬ)ﾌｸｲｹﾝﾛｳﾄﾞｳｷｼﾞｭﾝｷｮｳｶｲﾌｸｲｼｼﾌﾞ	

上記のとおり受講の申込みをします。

年　月　日

申込者（受講者本人又は事業者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公益社団法人　福井県労働基準協会 福井支部長　殿

※本申込書による個人情報は、当講習会の資料として使用し、本人の同意なく他の目的に利用することはありません。

お申込み先　福井県労働基準協会福井支部　ＦＡＸ　０７７６―５４―３３２５　　HP

協会記入欄	