

## 職長等安全衛生教育のご案内

一般社団法人 山形労働基準協会  
【適格請求書発行事業者登録番号・T3390005007981】

時下、貴社におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
労働安全衛生管理につきましては、常々特段のご理解を賜り、労働災害防止等に努力を払われていることに深く感謝申し上げます。  
さて、当協会年間事業計画に基づく職長等教育を下記により実施いたします。  
つきましては、是非この機会にご受講いただきますよう、ご案内申し上げます。  
この教育は、労働安全衛生法第60条に基づき、労働安全衛生規則第40条の教育事項を事業者が行うべきところ、事業者に代わって当協会が実施するものです。

### 労働安全衛生法施行令

#### 抜粋（職長等の教育を行うべき業種）

第十九条 法第60条の政令で定める業種は、次のとおりとする。

- 一 建設業
- 二 製造業。ただし、次に掲げるものを除く。
  - イ 食料品・たばこ製造業（化学調味料製造業及び動植物油脂製造業を除く。）
  - ロ 繊維工業（紡績業及び染色整理業を除く。）
  - ハ 衣服その他の繊維製品製造業
  - ニ 紙加工品製造業（セロファン製造業を除く。）
  - ホ 新聞業、出版業、製本業及び印刷物加工業
- 三 電気業
- 四 ガス業
- 五 自動車整備業
- 六 機械修理業

※労働安全衛生法施行令の改正により、令和5年4月1日から「食料品製造業」「新聞業」「出版業」「製本業及び印刷加工業」は当該教育の対象業種となりました。

### 記

1. 日 時 令和6年6月18日（火）～19日（水）2日間 午前9時～午後5時10分
2. 会 場 山形ビッグウイング 4F 中会議室(山形市平久保100 TEL 023-635-3100)
3. 申込期限 令和6年6月5日（水）  
(但し期日前でも定員になり次第〆切ります。)
4. 受講料 協会会員 1名につき20,900円(資料代及び消費税10%含む・内消費税額1,900円)  
会員外 1名につき27,500円(資料代及び消費税10%含む・内消費税額2,500円)

申込要項は裏面をご参照下さい。

# 申 込 要 項

1 受講申請 (1) 下記の申込書に必要事項を記入し、FAXにて送信してください。

**(FAX023-644-0086)**

(2) 受講料は申込締切日までに、必ず納入してください。

◎銀行振込の場合…下記の口座へお振込みください。

山形銀行宮町支店 普通預金 0734241

イッパンシャダンホウジン ヤマガタロウドウキジュンキョウカイ  
一般社団法人 山形労働基準協会

※ 振込手数料は、御社にてご負担願います。また銀行振込の受領書をもって領収証に代えさせていただきます。〔インボイス制度対応には銀行振込の受領書の他、本申込書の添付・保管が必要になります。〕  
(別に請求書が必要な場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。)

◎現金の場合…申込み締切日前までに直接当協会窓口へ持参してください。

## 2 注意事項

- ・ 受講料の納付がなければ受講申込受付が完了いたしませんので、早めに納付手続きをお願いいたします。
- ・ 受講申込取消しは、講習日の3日前(土、日、祝日を除く・PM5:00まで)まで受講料の返金に応じますが、それ以降は如何なる理由でも受講料の返金には応じれません。また振込による返金の場合、振込手数料は御社にてご負担願います。
- ・ 講習日当日、受付にて受講者の本人確認を行いますので、必ず確認書類(運転免許証等)をご持参下さい。

## 3 申込先

〒990-0825 山形市城北町一丁目17番10号 一般社団法人 山形労働基準協会  
問合せ先 ☎ (023) 643-7871

## 職長等安全衛生教育受講申込書

【令和6年6月18日(火)～19日(水)開催分】

|       |           |  |    |
|-------|-----------|--|----|
| 事業場名  |           |  |    |
| 所在地   | 〒 TEL ( ) |  |    |
| 連絡担当者 | 所属部課      |  | 氏名 |

↓「受講者氏名・フリガナ」については修了証作成のため正確にご記入下さい。

| 受講者 | フリガナ | 生年月日  |   |      |
|-----|------|-------|---|------|
|     | 氏名   | 年     | 月 | 日生   |
|     |      | 昭和・平成 | 年 | 月 日生 |
|     |      | 昭和・平成 | 年 | 月 日生 |
|     |      | 昭和・平成 | 年 | 月 日生 |

|   |
|---|
| 受講料を上記の通り、_____名分、 <input type="checkbox"/> 現金を協会に持参して<br>計 _____円 ____月 ____日 <input type="checkbox"/> 銀行口座へ振込にて 申込みいたします。 |
|---|

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

一般社団法人山形労働基準協会  
山形県山形市城北町一丁目17番10号  
TEL(023)643-7871 FAX(023)644-0086

受講票No. \_\_\_\_ ~ 入金確認 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 円