

「マネジメントシステムリーダー研修」開催のご案内

主催 中央労働災害防止協会 協賛 (一社)兵庫労働基準連合会

平成 17 年の改正労働安全衛生法によるリスクアセスメント導入の努力義務化等に合わせ、労働災害防止活動に関する指針や目標達成に向け、PDCAサイクルを実行し、連続的かつ継続的な安全衛生自主活動を充実させようとする動きが加速しています。

この研修会は、厚生労働省「OSHMS指針」を踏まえ、中災防の専任講師が、OSHMSの基本的な考え方と仕組みづくり、既存の安全衛生管理をOSHMSとして整備する段階から、実施・運用する段階までに、OSHMSの統括、調整等に当たる者が果たすべき必要な役割、業務等をわかりやすく講義するとともに、実践的な演習を加味することで、マネジメントシステムの基本から実践まで十分にマスターしていただけるような内容となっています。

今年度については、中小規模事業場安全衛生活動支援事業(300人未満の事業場で労働保険適用事業場—企業規模には関係なし—大部分の事業場が対象になります。)による割引制度(約40%割引)が利用出来ますので、この機会を是非ご利用下さい。

なお、本研修を修了した方は、厚生労働省通達平成11年6月11日付け基発第372号のマネジメントシステム担当者研修を修了したことになります。

- 1 開催日時：平成25年10月17日(木) 9:20~17:00
平成25年10月18日(金) 9:00~17:00
- 2 開催場所：マークラー神戸ビル(一社)兵庫労働基準連合会 4階講習会場 (略図参照)
神戸市中央区雲井通4丁目2-2 JR三宮駅東口下車徒歩(5分)中央区役所東隣
- 3 カリキュラム(都合により変更される場合があります。)

時間	内容	時間	内容
9:20~9:30	開講挨拶等	9:00~10:10	講義 安全衛生方針の表明、目標設定、計画作成等
9:30~10:30	講義 OSHMSの目的と意義、基本的な考え方	10分	休憩
10分	休憩	10:20~11:45	演習 安全衛生目標の設定・計画の作成
10:40~11:50	講義 OSHMSの目的と意義 構築、実践	60分	休憩(昼食)
60分	休憩(昼食)	12:45~14:05	講義 労働災害発生原因の調査等 日常的な点検
12:50~14:00	講義 労働者の意見反映、体制整備、明文化等	改善等 システム監査 OSHMSの見直し	
10分	休憩	10分	休憩
14:10~15:20	講義 危険性・有害性調査、緊急事態への対応	14:15~16:00	演習 安全衛生管理の仕組み、OSHMSの基本設計とその構築
10分	休憩	10分	休憩
15:30~16:50	演習 危険性、有害性調査の手順、労働者の危険等防止するための必要な措置決定の手順	16:10~16:50	演習結果の全体講評 質疑応答
16:50~17:00	質疑応答	16:50~17:00	修了証授与、閉講

4 定員 50名(定員になり次第申込みを締め切ります。)

5 参加費 60,000円(中災防・連合会会員事業場の方)

(但し、300人未満の事業場で労働保険適用事業場の方は36,000円)

70,000円(協会会員を含め一般事業場の方)

(但し、300人未満の事業場で労働保険適用事業場の方は42,000円)

(いずれもテキスト代及び消費税を含みます。但し、昼食代は含みません。)

(注) 割引制度を利用される場合は、直近の「労働保険 概算・増加概算・確定保険料申告書」事業主控え(労働局長等の受付印 押印済みのもの)写しを申込みの際送付下さい。

6 申込み方法

申込み用紙に必要事項記入のうえ、連合会あてFAX又は返信用封筒、同切手（80円切手）及び割引制度を利用される場合は、注書きの事業主控えを併せお送り下さい。

お送り頂いた書面に「受付」の印を押したものを返送します。

着信次第、参加費を振込んで下さい。

7 申込み先

（一社）兵庫労働基準連合会

〒651-0096 神戸市中央区雲井通4丁目2番2号

マークラー神戸ビル12階

FAX078-261-3305

8 参加費振込み先

みずほ銀行 芝支店

普通預金 口座番号 1085408

名義人 中央労働災害防止協会（期限10月15日）

9 照会先

不明な点は、（一社）兵庫労働基準連合会まで照会下さい。 ☎ 078-231-6903



（注）参加費振込み先と申込み先（照会先）が異なります。

マネジメントシステムリーダー研修申込書（25.10.17～18）				
事業場名			中災防・連合会会員	非会員
（どちらかに○を付けて下さい）				
事業場規模 （労働者数）	人 （割引制度を利用する・利用しない）	業種		
事業場所在地	〒			
担当者氏名			担当者連絡先 電話番号	
担当者所属部署			FAX	
参加者氏名	フリガナ	所属部署	職名	TEL
(年代 歳代 男、女)				
(年代 歳代 男、女)				
通信欄	参加費振り込み予定日（期限10月15日） 月 日			

- （注）
- 1 受付印を押した書面（参加証）、筆記用具をご持参下さい。
 - 2 提出頂いた個人情報、当連合会が責任を持って保管・管理し、本研修会の的確な実施にのみ利用いたします。
 - 3 修了証をお出ししますので、参加者欄（年代は40代等）は正確かつ丁寧に記入下さい。
 - 4 割引制度利用の有無に関し、事業場規模欄の（利用する・利用しない）に○を付して下さい。