２０２６年１１月

安全管理者の選任義務のある事業者　様

主催（一社）埼玉労働基準協会連合会
（登録番号 T6030005000549）
（一社）浦和地区労働基準協会
（受付・収納代行事業者）

（浦和会場）「安全管理者選任時研修」のご案内

安全管理者については、事業場における安全管理の具体的事項を企画立案し、実行する重要な職務を担っており、安全管理者の資格要件について労働安全衛生規則第５条に定められています。

その資格要件が、平成１８年１０月１日から産業安全の実務経験と厚生労働大臣が定める研修（「安全管理者選任時研修」）を修了していることが要件の一つであるため、本研修を修了することが必要となっています。

当連合会では、「労働安全衛生規則第５条第１項の規定に基づき厚生労働大臣が定める研修」に関する告示に基づいた研修を下記日程により実施いたします。

記

１．研修開催日・会場・受講申込先など

開催月日	研修会場	定員	受講申込先（問合せ先）
２０２７年 １月１９日 （火） ～ １月２０日 （水）	(一社)埼玉労働基準協会連合会 研修室 さいたま市中央区新中里 1-3-3 (埼大通りメディカルビル 2 階) JR 京浜東北線 北浦和駅下車(西口) 又は JR 埼京線 南与野駅下車(東口) 各徒歩約 15 分	５２名	**（一社）浦和地区労働基準協会** TEL:０４８－７６７－８５７５ FAX:０４８－７６７－８５７６ 〒336-0021 さいたま市南区別所 1-2-8 ｲﾝﾃﾙ U3 階 ＪＲ 浦和駅下車(西口) 徒歩約 14 分

＊開場及び受付開始時間は 8:40～、研修時間は第 1 日目が 9:00～16:00・第 2 日目が 9:00～15:40
＊ 研修のまとめとして、レポートの作成があります。

２．研修費用　１７，１６０円【内訳：受講料 15,400 円(消費税含)、テキスト代 1,760 円(消費税含)】
＊ 納入いただいた研修費用はお返ししません。

３．申込方法　① **事前に「浦和和地区労働基準協会」ホームページの【仮予約】フォーム、またはお電話【０４８－７６７－８５７５】でご予約ください。人数分の席をお取りします。**

②**予約後、【受講申込書】**と**【返信用封筒**(110 円切手貼付、宛先明記)**】**を同封のうえ、普通郵便で**上記の「申込先」にご送付ください。**

※**到着期限：令和９年１月７日（木）**

③ 申込書受付後、**受講票と請求書**(登録番号記載)**を送付します**ので、振込期限までに**費用をお振込みください。**　※ **振込期限：令和９年１月１２日（火）**

振込先：埼玉りそな銀行 与野支店 普通　４４０４７０３
(一社)浦和地区労働基準協会 宛（振込手数料はご負担願います）
(銀行発行の振込金受取書(振込明細書)をもって領収書に代えさせて頂きます)

４．そ の 他
① 本研修の全課程を修了した者には、選任時に必要な研修修了証を交付します。
② 定員に達し次第、締切りとさせていただきます。
③ マスクを着用ください。
④ 駐車場は使用できません。　公共交通機関をご利用ください。
⑤ 申し込みのキャンセルおよび別日時への変更はできません。

※研修会場は申込場所とは異なりますので、ご注意ください。

安全管理者選任時研修　受講申込書

受講番号

フリガナ		旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入	会　　場
氏　名		旧姓の氏名又は通称	埼玉労働基準協会 連合会研修室
生　年　月　日		電話番号（個人申込のみ記入）	開　催　日
昭和　・　平成　　年　　月　　日生（　　歳）			9　年　1　月 19　日 9　年　1　月 20　日
住　　所　　※本人確認書類に記載されている住所を記入			
〒　　－			

勤務先 （個人申込は記入不要）	事業場名				
	所在地	〒　　－			
	業種		労働者数	名	受講者の安全管理経験　有（経験年数　　年）・無
	申込担当者の所属部署・氏名				
	TEL		FAX		

[本人確認書類貼付欄]　下記のいずれかを貼り付けてください。（※必須）

□自動車運転免許証のコピー（表裏：有効期間内のもの）

□マイナンバーカードのコピー（表のみ：氏名、生年月日、住所が記載されている面）

□在留カードのコピー（表裏：有効期間内のもの）

□住民票（貼付せず添付してください。コピー不可、個人番号がないもの、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの）

□戸籍抄本（貼付せず添付してください。コピー不可、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの）

＊修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、旧姓又は通称が確認できるものを貼付（添付）してください。

記載事項に相違なく申し込みます。　　令和　　年　　月　　日　　一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

※協会使用欄 振込・現金

修了証 交付番号	

切り取らないでください

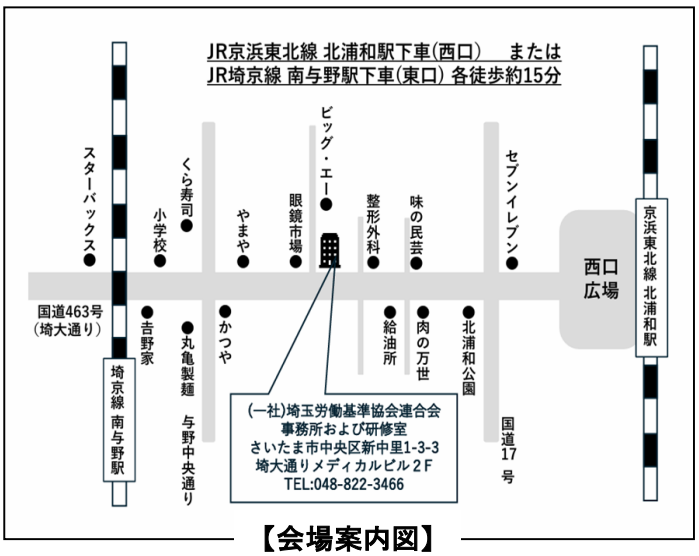
安全管理者選任時研修　受講票

受講番号

（一社）埼玉労働基準協会連合会

氏　　名	※記入してください
事業場名	※記入してください
【　浦　和　会　場　】	
第1日	1月19日（火）　9:00～
第2日	1月20日（水）　9:00～

□本票は講習当日に持参してください。
□テキストは講習当日にお渡しいたします。
□開場時間は8:40です。
駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。



【会場案内図】

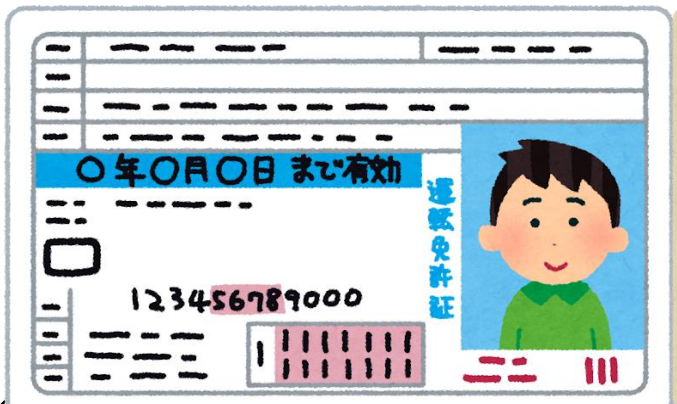
[記入例]　安全管理者選任時研修　受講申込書

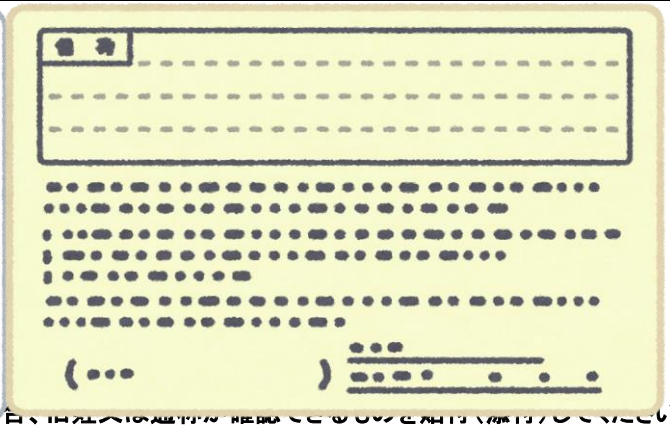
受講番号

フリガナ	アンゼン　タロウ	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称	会　場
氏　名	**安全　太郎**		連　合　会
生　年　月　日		電話番号（個人申込のみ記入）	開　催　日
昭和　(平成)　〇 年 〇 月 〇 日生（ 〇〇 歳）			△ 年 △ 月 △ 日 △ 年 △ 月 △ 日
住　所　※本人確認書類に記載されている住所を記入 〒 □□□ － □□□□	**埼玉県さいたま市浦和区△△△1－2－3**		

勤務先 （個人申込は記入不要）	事業場名	**労働安全衛生株式会社 埼玉工場**			**※勤務先宛てに請求書の発行を希望する場合は必ず記入してください。**
	所在地	〒 □□□ － □□□□ **埼玉県さいたま市大宮区△△678**			
	業種	**製 造 業**	労働者数	80 名	受講者の安全管理経験 (有)（経験年数 3 年） ・ 無
	申込担当者の所属部署・氏名	**総務部人事課　基山 準一**			
	TEL	〇〇〇 － 〇〇〇 － 〇〇〇〇	FAX	〇〇〇 － 〇〇〇 － 〇〇〇〇	

[





※

記載事項に相違なく申し込みます。　　令和　　年　　月　　日　　一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

連合会記入欄	受付日	入金日
	／	／

修了証交付番号	

切り取らないでください

安全管理者選任時研修　受講票

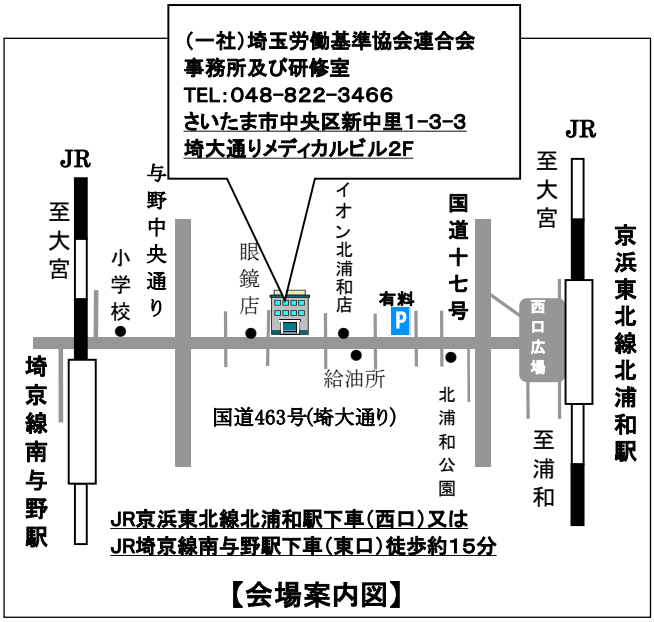
受講番号

（一社）埼玉労働基準協会連合会

氏　名	※記入してください　**安全 太郎**
事業場名	※記入してください　**労働安全衛生(株) 埼玉工場**
【 連 合 会 会 場 】	
第1日	△月△日（〇）　9:00～
第2日	△月△日（〇）　9:00～

□本票は講習当日に持参してください。
□テキストは講習当日にお渡しいたします。
□開場時間は8:40です。

駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。



【会場案内図】