

安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修

主 催 中 央 労 働 災 害 防 止 協 会
協 力 (一社)新潟県労働基準協会連合会

平成 18 年 4 月に改正労働安全衛生法が施行され、それに伴い「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針 (OSHMS 指針)」の改正及び「危険性及び有害性等の調査等に関する指針」等が公表されました。

この法改正により、事業場では職場の危険・有害要因を特定し、それぞれのリスクを見積り、これに基づいたリスクの低減措置を実施することが努力義務となっています。

また、OSHMS 指針に基づく労働安全衛生マネジメントシステム (OSHMS: Occupational Safety and Health Management System) の運用においては、このリスクアセスメントの実施が重要なポイントのひとつとなっています。

中央労働災害防止協会では、事業場においてリスクアセスメントの仕組みの整備、実施の企画、管理を担当される方を対象として、リスクアセスメント導入における実際的なやり方についての研修会を開催いたします。奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

1. 開催日時および開催場所

開催日	時間	開催場所	定員
令和 3 年 7 月 21 日 (水)	8:50~16:50	新潟テルサ(新潟市鐘木 185-18)	44 名
令和 3 年 11 月 9 日 (火)	8:50~16:50	新潟テルサ(新潟市鐘木 185-18)	44 名

(定員になり次第申込みを締め切ります。)

2. 参加費 (テキスト代、消費税 10%を含む。)

区分	正規金額	割引金額(※)
中災防又は 新潟県労働基準協会連合会の会員	31,680 円	19,008 円
一 般	35,200 円	21,120 円

※ 割引金額が対象となる事業場は、常時使用する労働者数が 300 人未満であり、かつ、労災保険の適用事業場です。

3. 内容

- (1) 労働安全衛生マネジメントシステムにおけるリスクアセスメントの役割と仕組み
- (2) リスクアセスメントの考え方と実際的な方法

カリキュラム (都合により変更する場合があります)

時間	内 容	時間	内 容
8:30~8:50	受 付		
8:50~9:00	開講挨拶、オリエンテーション	13:40~14:05	③ハザード (危険性又は有害性) の特定 【演習 2】 ハザードの特定、リスクの見積り
9:00~10:30	【講義 1】 OSHMS におけるリスクアセスメントの目的と意義 ① OSHMS の概論 ② リスクアセスメントの基本	14:05~14:15	休 憩
10:30~10:40	休 憩	14:15~14:45	【講義 4】 リスクアセスメントの手法 その 3 ① リスク低下措置の検討と実施
10:40~11:30	【講義 2】 リスクアセスメントの手法 その 1 ① リスクの見積り方法 ② リスク低減のための優先度の設定	14:45~15:20	【演習 2】 リスクの除去・低減措置の検討
11:30~12:30	昼食・休憩	15:20~15:30	休 憩
12:30~13:10	【演習 1】 リスクの見積り、リスク低減のための優先度の設定	15:30~16:40	【講義 5】 リスクアセスメントの手法 その 4 ① 導入スケジュール ② 実施体制 ③ 実施手順の作成・教育の実施 ④ 記録 ⑤ リスクの管理 ⑥ 運用時の留意事項 ⑦ 事例紹介
13:10~13:40	【講義 3】 リスクアセスメントの手法 その 2 ① 対象の選定 ② 情報の入手	16:40~16:50	まとめ/質疑応答 修了証授与、閉講挨拶

4. 対象者 リスクアセスメントを導入・実施する際に、中心的な役割を果たす安全衛生スタッフ、安全衛生担当者の方

5. 申込方法

下記の申込書に必要事項をご記入の上、中災防へ送信下さい。

割引料金が対象となる事業場は、労働基準監督署の受付印のある直近「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書 (事業主控え)」の写しに申込書を添えて中災防へ送信下さい。

審査後に、該当するかご連絡いたしますので、その後に参加費を振込み願います。

なお、令和3年度に本サービス2回目以降のご利用の場合、下欄に貴事業場の労働保険番号欄をご記入下さい。

※受講票の送付、必要な連絡は後日させていただきます。

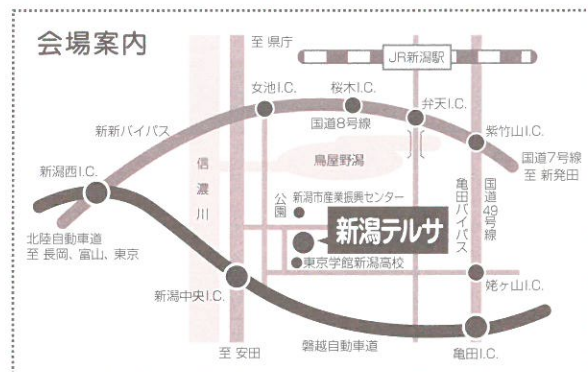
※開催日7日前以降のキャンセルは参加費の30%、開催日当日のキャンセルは参加費の100%のキャンセル料を徴収させていただきます。

6. 参加費振込先

みずほ銀行 横浜駅前支店
普通預金 1131002
口座名 中央労働災害防止協会
関東安全衛生サービスセンター

7. お申込み・お問合せ先

中央労働災害防止協会
関東安全衛生サービスセンター
〒105-0014
東京都港区芝 1-15-5 リオテック芝ビル5階
TEL 03-5484-6701 FAX 03-5484-6704



切り取り線

お申込みFAX番号：03-5484-6704 中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター御中

安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修申込書 開催日 令和3年 月 日

事業場名 (フリガナ)				
事業場規模	☐ 50人未満 ☐ 50~99人 ☐ 100~299人 ☐ 300人以上	業種記号 ☆1	会員・非会員<該当欄にチェック> ☐ 新潟県内地区協会会員 (協会名:) ☐ 中災防賛助会員 (番号:) ☐ 非会員	
事業場所在地	〒			
(フリガナ) 連絡担当者			担当者連絡先	TEL
担当者所属・役職			電話・FAX	FAX
参加者氏名/フリガナ	参加者所属部署・役職	年代に○を付けてください		備考
/ 男・女		10・20・30・40・50・60代以上		
/ 男・女		10・20・30・40・50・60代以上		
/ 男・女		10・20・30・40・50・60代以上		

◎参加費振込み予定日 (月 日) *振込み手数料は、ご負担願います。

◎請求書について ☐希望する(宛名:) ☐希望しない <✓点をお付け下さい。>

◎割引制度を希望される場合、又は希望されない場合、下記の「割引制度の利用を希望する」又は「割引制度の利用を希望しない…」にチェック(✓)を記入してください。

※中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引制度の利用について

☐ 割引制度の利用を希望する ☐ 割引制度の利用を希望しない又は制度利用事業場に該当しない
2回目以降の割引サービスをご利用する場合

労働保険番号

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

※上欄にご記入いただいた会社名、氏名等により修了証等を発行させていただきます。名称はフルネームで正しくご記入ください。

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、申し込みいただいたサービスの的確な実施のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意していただけない場合は、□にチェックマーク(レ点)をお願いします。

☐

申込書の記載にあたって

- ・ 申込用紙（前ページ）の枠内を全てご記入の上、中央労働災害防止協会（中災防）関東安全衛生サービスセンターまで申込書をお送りください。

☆1 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	K	運輸・通信業
B	鉱業	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業
C	建設業	M	金融・保険
D	製造業（食料品等）	N	医療、福祉
E	製造業（繊維、衣服等）	O	教育、学習支援
F	製造業（化学・石油・ゴム）	P	洗濯・理美容・浴場
G	製造業（鉄鋼）	Q	廃棄物処理
H	製造業（非鉄金属、金属製品等）	R	自動車整備、機械等修理
I	製造業（機械関連）	S	その他の事業サービス業（建物サービス、警備、派遣等）
J	電気・ガス・熱供給・水道業	T	他のサービス業

令和3年度中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引制度の利用について

常時使用する労働者の数が 300 人未満の労災保険適用事業場について、研修に参加される方の参加費の一部を割引するものです。

割引制度を利用する場合の参加費は、料金の欄に記載しています。割引制度の利用を希望される場合は、申込書の「割引制度の利用を希望する」にチェック(✓)を記入してください。

① **令和3年度において、初めて割引サービスを利用する場合：**

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）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しを申込書に添付してご提出ください。

② **令和3年度において、2回目以降も割引サービスを利用する場合：**

貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しを申込書に添付してご提出ください。

なお、割引制度を利用して受講した場合、後日実施効果等の確認のためアンケート調査にご協力いただくことがあります。

割引制度の利用において、不正または虚偽が判明した場合は、割引料金の適用を取り消し、正規料金を請求させていただきます。