

令和5年度安全衛生スタッフ向けリスクアセスメント実務研修のご案内

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ご案内申し上げます。

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5年7月14日（金） | 8:50～16:50 | 新潟テルサ（新潟市鐘木185-18） | 44名 |
| 令和5年11月21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 | 参加費 |
|--------------------------|---------|
| 中災防又は 新潟県労働基準協会連合会の会員 | 31,680円 |
| 一般 | 35,200円 |

3. 内容

- 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
- 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 | 13:35～14:05 | ③ハザード（危険性及び有害性）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 ①OSHMS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 |
| 12:30～13:05 | 【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 |
| 13:05～13:35 | 【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。

※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

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
 〒108-0023
 東京都港区芝浦 3-7-12 シグマビル 2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5年 月 日 | | | | |
| 事業場名 (フリガナ) | | | | |
| 事業場規模 | <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上 | 業種記号 ☆1 | 会員・非会員<該当欄にチェック> <input type="checkbox"/> 新潟県内地区協会会員 (協会名:) <input type="checkbox"/> 中災防賛助会員 (番号:) <input type="checkbox"/> 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。>
 ※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確か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 | 記号 | 業種分類 | 記号 | 業種分類 |
|----|-------------|----|-----------------|----|---------------|----|---------------|
| A | 農林漁業 | F | 製造業(化学・石油・ゴム) | K | 運輸・通信業 | P | 洗濯・理美容・浴場 |
| B | 鉱業 | G | 製造業(鉄鋼) | L | 卸・小売業・飲食店・宿泊業 | Q | 廃棄物処理 |
| C | 建設業 | H | 製造業(非鉄金属、金属製品等) | M | 金融・保険 | R | 自動車整備、機械等修理 |
| D | 製造業(食料品等) | I | 製造業(機械関連) | N | 医療、福祉 | S | 建物サービス、警備、派遣等 |
| E | 製造業(繊維、衣服等) | J | 電気・ガス・熱供給・水道業 | O | 教育、学習支援 | T | その他 |