

安全衛生スタッフ向け リスクアセスメント実務研修会

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もり、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、労働安全衛生マネジメントシステム等に取り組み始める事業場において、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。

本研修を修了した方は、厚生労働省通達「労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修実施要領」（平成 12 年 9 月 14 日付基発第 577 号）のリスクアセスメント担当者研修を修了したものと認められます。

1. 期日 令和 2 年 8 月 4 日（火）9:00～17:00

2. 会場 福岡県消防会館 2 階 大会議室

（住所：〒810-0802 福岡市博多区中洲中島町 3-10 電話番号 092-262-7874）

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 |
|-------------|---|-------------|---|
| 9:00～9:10 | 開講、オリエンテーション | 13:20～14:20 | 【講義】リスクアセスメントの手法 その 2 危険性又は有害性の特定（リスクの洗い出し） リスク低減措置の検討と実施 |
| 9:10～10:40 | 【講義】OSHMS におけるリスクアセスメントの目的と意義 OSHMS の概論、リスクアセスメントの基本 | 14:20～14:30 | 休憩 |
| 10:40～10:50 | 休憩 | 14:30～15:30 | 【演習】危険性又は有害性の特定、見積り、評価、低減措置 |
| 10:50～11:40 | 【講義】リスクアセスメントの手法 その 1 リスクの見積り方法 リスク低減のための優先度の設定（評価） | 15:30～15:40 | 休憩 |
| 11:40～12:40 | 昼食・休憩 | 15:40～16:50 | 【講義】リスクアセスメントの手法 その 3 導入から運用まで |
| 12:40～13:20 | 【演習】リスクの見積り、評価 | 16:50～17:00 | 質疑応答、修了証授与、閉講 |

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（システム事務局の方）、安全衛生担当者の方

5. 定員 50 名（定員になり次第申し込みを締め切ります。）

6. 参加費 28,710 円 会員：中災防賛助会員、協会（連合会）会員事業場所属の方
31,900 円 一般：その他事業場所属の方
（テキスト代、消費税を含む。）

※中小規模事業場に対する料金割引サービスが適用されます。

<ご利用できる中小規模事業場の要件>

割引サービスを利用できる事業場は、次のいずれの要件も満たしている事業場です。

- ①常時使用する労働者の数が 300 人未満であること
- ②労災保険の適用事業場であること

正規料金：会員 28,710 円 一般 31,900 円

割引料金：会員 17,226 円 一般 19,140 円

※ 希望される場合には、申込書に直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）写し」（受付印入り）及び労働保険の「納付書・領収証書」写しを添付（FAX 可）して下さい。

主催：中央労働災害防止協会 協力開催：福岡県労働基準協会連合会

7. 申し込み方法

- ① 下記の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記の申込み先 FAX 番号まで送信下さい。
- ② 申込書受理後に受講票を FAX し、必要な連絡をさせていただきます。
- ③ 開催日 7 日前までに下記の振込先へ参加費をお振込下さい。
- ※ なお、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。

8. 参加費振込先

福岡銀行 奈良屋町支店
 普通 1163225
 口座名 中央労働災害防止協会 九州安全衛生サービスセンター
 ※振り込み手数料は貴社にてご負担ください。

9. 申込み先

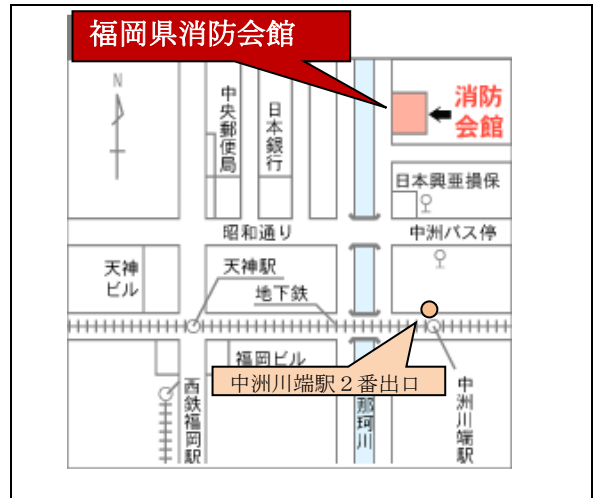
公益社団法人福岡県労働基準協会連合会
 FAX : 092-262-9893

10. 会場 右図参照

- ・地下鉄中洲川端駅より徒歩 5 分
- ・駐車場はありません。

11. お問い合わせ先

公益社団法人福岡県労働基準協会連合会
 TEL : 092-262-7874



----- 切り取り線 -----

お申込みFAX番号 : 092-262-9893

リスクアセスメント実務研修会（8月4日、福岡県消防会館）申込書

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|--------|---|-------------------------------------|----------------|------|--------------------|--|--|-----|--|
| 料金割引サービス 希望の有無 | 有・無 | 労働保険番号 | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | | | | 枝番号 | |
| | | | | | | | | | | | |
| 事業場名 | 〒 (-) | | 基準協会会員・中災防賛助会員・一般 (上記のいずれかに○印) 下欄に中災防賛助会員番号を記入して下さい | | | | | | | | |
| 事業場規模 | | | 人 | 業種 | | | | | | | |
| 事業場所在地 | | | | | | | | | | | |
| 担当者氏名 | | | | 担当者連絡先 電話番号 FAX 番号 メールアドレス | | | | | | | |
| 担当者所属部署 | | | | | | | | | | | |
| 参加者氏名/フリガナ | 参加者所属部署・職名 | | | | 生年月日 | | 連絡先電話 | | | | |
| / | | | | | S・H 年 月 日 | | | | | | |
| / | | | | | S・H 年 月 日 | | | | | | |
| 通信欄 | 参加費 月 日 (振込済・予定) | | | | 請求書・領収証 (宛名:) | | (ご希望の場合は○で囲みください。) | | | | |

※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研修会の実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等の送付先として使用させていただくことがあります。つきましては、以下のような情報提供等に個人情報を利用することに関しまして、**同意していただけない場合は**、下記に設けました記入欄の□にチェックマーク（レ点）をお願いします。

- ① 当協会の「事業案内」、「各種セミナー・講習会」、「出版する図書、用品等」、「労働安全衛生に関するコンクールへの応募勸奨」、「会員加入」のご案内
- ② 当協会のサービス向上のためのご意見の聴取（アンケート）
- ③ 労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等（無償配布のものに限る）の送付
- ④ その他公益的な観点からの情報の提供