

新任衛生管理者 実務セミナーのご案内

衛生管理者は、職場の労働衛生管理の重要な役割を担っています。実際の労働衛生管理についてどのようなところから進めていったら良いのか、どのように取り掛かっていけばよいのか不安を抱えていらっしゃる方もおいでと思います。

このため**新任衛生管理者**および**衛生管理者免許試験合格者**を対象に、労働衛生管理情報をベースに明日から使えるノウハウや、労働衛生管理の事例を紹介しながらそのポイントを学んでいただくことを目的として実務セミナーを企画いたしました。

このたび、標記講習を下記日程で開催いたしますので、この機会にぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

1 講習日程・会場(令和5年度)

会場	開催日	場所	定員	時間
新潟	2023年 12月 5日(火)	新潟テルサ (新潟市中央区鐘木185-18)	90名	9:05 ~ 16:50

※ 会場、講師等の都合により講習時間が変更となる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。
※ 申込状況は当会ホームページ【<https://www.niwell.or.jp>】をご覧ください。



2 講習料金

10,500円

受講料:7,700円(本体7,000円 消費税10% 700円)
教材費:2,800円(本体2,546円 消費税10% 254円)

3 講習内容

科目	時間
労働衛生等の動向	1時間
健康管理	1時間30分
衛生管理の進め方	2時間
衛生管理の実際(事例検討含む)	1時間30分

4 個人情報の取扱いについて



当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、ご受講いただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的

①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講習実施におけるサービス向上のための意見聴取(アンケート) ⑨監督・行政機関等からの照会への対応

2. 個人情報の第三者提供について

お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。(ただし、法令の定める事務を遂行することに対して国の機関もしくは地方公共団体等より協力する必要がある場合を除く)

3. お客様の権利

当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用

目的の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。また、苦情・相談に対応いたします。教育研修部または、下記の個人情報に関する問合せ総合窓口までご連絡ください。

4. 同意をいただけない場合について

講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある場合にはご相談ください。

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会
会長 佐藤 幸示
理事長 藤口 憲輔
(個人情報保護統括責任者)
新潟市中央区川岸町1-39-5

【個人情報に関する問合せ総合窓口】

人事部 新潟市中央区川岸町1-39-5 電話 025-267-1200(代)

5 申込方法

・講習開催日の**2か月前から受付開始、先着順で定員になり次第締切り**となります。

【例：講習日程 6/3 → 4/3 受付開始】お電話での受付はいたしません。

・**受付開始日の到着分が優先**となりますので、受付開始前にお申込みされますと、ご希望の日程でご受講いただけない場合がございますのでご了承ください。お申込みの講習が**定員に達していた場合はご連絡**をいたします。

(1) 講習料金を「ゆうちょ銀行」にお振込みください。(受付開始日より前でも振込みできます)

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号:00640-3-14656 加入者名:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会	金融機関名:ゆうちょ銀行 O六九店(ゼロロクキウ店) 預金種目:当座 口座番号:0014656 口座名義:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会

※複数名分をまとめてご入金いただけますが、講習ごと、開始日ごとにお手続きください。

※郵便振替の場合は、払込取扱票の「通信欄」に「**新任衛生管理者**」とご記入ください。

※振込手数料は申込者のご負担をお願いします。また領収証は払込金受領証をもって代えさせていただきます。

※納付された講習料金は原則として返金いたしませんのでご了承ください。

(2) 下記の申込書に必要事項を記入の上、ご入金を確認できる書面(払込証明書等の写し)を添えて、申込先までお送りください。(FAX申込み可)

※**申込書類が当会に届いた時点で受付完了となります。**

振込みのみ、又は申込書のみを送付では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

6 注意事項

(1) 受講票は、講習開催日の2週間前までに事業所住所のご本人様又はご担当者様に郵送いたします。なお、開催日の1週間前になっても届かない場合はご連絡ください。

(2) 当日は、筆記用具をご持参ください。教材は当日会場で配布いたします。

(3) 受講取消しの場合、**納付された講習料金は原則としてお返しいたしません**ので、**受講者の変更**をお願いいたします。

(4) 受講者の変更は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。

7 申込先

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 教育研修部

〒950-1187 新潟市西区北場1185番地3 TEL 025(379)1020 FAX 025(370)1788



-----きりとり線-----

新任衛生管理者実務セミナー 申込書

HP

令和5年度		12月5日		新潟会場	
※おもて面の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、該当するところ✓マークをお願いします。 個人情報の取扱いについて <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 一部不同意(不同意項目:)					
フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月 日
受講者氏名		免許取得	第1種・第2種	年	月 取得・申請中
事業所名					
事業所住所	〒				
連絡先	TEL	FAX	業種		
ご担当者	部署・氏名	領収証の希望あり <input type="checkbox"/> 希望の場合✓記入 (領収証の宛名は事業所名になります)			
当会使用欄	受講番号	受講票発送日	処理欄		

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 会長 殿

申込日 年 月 日

※2人以上でお申込の場合は、コピーをしてお使いください。