第62回　衛生管理者研修会

労働衛生対策は、メンタルヘルス対策、高年齢労働者対策、過重労働対策、快適な職場環境の形成など多岐にわたります。これらの対策に取り組むことは、活気ある職場環境を確保するうえでとても大切なことといえるでしょう。

この研修会では、最新の労働衛生に関する行政情報等、職場の労働衛生業務に携わる皆様に労働衛生の課題の解決法などを探っていただけるよう企画いたしました。

この機会にぜひ多くの方々にご参加いただだけますようご案内申し上げます。

対象者　衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者、労働衛生業務担当者など

日程　令和7年10月9日（木）　10:00～16:25（受付 9:40～）

会場　**朱鷺メッセ** メインホール
新潟市中央区万代島6-1

定員　120名

参加費　**7,700円**（資料代含む）　本体 7,000円 消費税10% 700円

～プログラム～

研修1　10:15～11:55（90分）　※途中休憩10分

「発達障害のある方と働く ～障害特性と職場での対応～」

発達障害のある方々の特性を理解し、具体的な対応方法のポイントを学び、誰もが働きやすいと感じる職場づくりを提案します。

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 新潟支部
新潟障害者職業センター　主任障害者職業カウンセラー
岡田　麗子　様

研修2　13:00～14:00（60分）

「労働衛生の現状と課題」

新潟労働局 労働基準部健康安全課　課長
村井　千晴　様

研修3　14:10～16:20（120分）　※途中休憩10分

「Z世代に対応したエンゲージメント戦略」　※この研修では事例演習があります。

Z世代が求める働き方・価値観を理解し、職場に対して高い満足度を持ち続けるための方法を学び、離職率の低減と優秀な若手人材の定着を図ります。

株式会社 ライフバランスマネジメント研究所　代表
渡部　卓　様

主催／一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会
後援／独立行政法人 労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター　／　全国衛生管理者協議会

申込方法

・申込は随時受け付けております。先着順で定員になり次第締切りとなります。

(1)参加費を「ゆうちょ銀行」にお振込みください。

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 ※通信欄に「衛生管理者研修会」とご記入ください。	金融機関名:ゆうちょ銀行 〇六九店(ｾﾞﾛﾛｸｷｭｳﾃﾝ) 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 ※振込みの際は、「振込人名」の前に「講習コード(3桁)」をご記入ください。 衛生管理者研修会 講習コード「305」 【例: 305 〇〇〇㈱】

※ 複数名まとめてご入金いただけます。
※ 振込手数料は申込者のご負担でお願いします。振込受領証は受講票が届くまで大切に保管してください。
※ 領収書(ｲﾝﾎﾞｲｽ対応)をご希望の方は、講習申込書の「領収書希望欄」にてお知らせください。(領収書は受講票に同封いたします)

(2)下記の申込書に必要事項を記入の上、参加費のご入金が確認できる書面(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申込可)

※ **申込書類(申込書、入金確認ができる書類)が当会に届いた時点で受付完了となります。**
払込みのみ、または申込書のみの送付では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

ご注意

(1)受講票は、開催日の2週間前までにご本人様又はご担当者様宛に郵送いたします。
※ 開催日の1週間前になっても受講票が届かない場合は、お手数でも下記申込先までご連絡ください。

(2)受講取消しの場合は、**参加者の変更**をお願いいたします。
※ **納付された参加費は原則としてお返しいたしません**のでご了承ください。

(3)参加者の変更は、**10月6日(月)**までに必ずご連絡ください。
※ 開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

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
〒951-8133 新潟市中央区川岸町1-47-7 TEL 025(201)9363 FAX 025(201)9373

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事はありません。(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若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)

き り と り

第62回 衛生管理者研修会 申込書

※上記の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、氏名欄の該当する□に✔マークをお願いいたします。 HP

事業所名・事業所住所	参加者氏名	当会使用欄
【事業所名】	フリガナ	
	生年月日: 昭和 ・ 平成 年 月 日	※該当に〇印 ・衛生管理者 ・(安全)衛生推進者 ・その他
【事業所住所】 〒	*個人情報について □同意する □一部不同意( )	
	フリガナ	
TEL ( ) −	生年月日: 昭和 ・ 平成 年 月 日	※該当に〇印 ・衛生管理者 ・(安全)衛生推進者 ・その他
FAX ( ) −	*個人情報について □同意する □一部不同意( )	
【ご担当者】	フリガナ	
【領収書】 領収書の希望あり □ 希望の場合✓記入 ※領収書の宛名は事業所名で後日送付いたします	生年月日: 昭和 ・ 平成 年 月 日	※該当に〇印 ・衛生管理者 ・(安全)衛生推進者 ・その他
	*個人情報について □同意する □一部不同意( )	

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 御中

※ 参加者多数の場合はコピーしてお使いください。
※ 申込書に必要事項を記入の上、入金確認ができる書類(払込受領証等)を添付してお送りください。(FAX申込可)