会 員 各 位 (霊柩業を除く)

> 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 群馬県支部長 武 井 宏

#### 第27回交通労働災害防止担当管理者教育講習の実施について

この講習は、厚生労働省の示す「交通労働災害防止のためのガイドライン」に基づき、事業者は事業場ごとに交通労働災害防止に関係する管理者(以下「担当管理者」という。)を選任し、その役割、責任及び権限を定め、それらを労働者に周知するとともに、その職務を遂行するために必要な教育を実施することと定めていることにより行われるものです。

当支部では、厚生労働省からの要請を受けて、平成9年11月に第1回の講習を実施して以来、毎年度実施しておりますが、例年、会員多数の受講をいただいております。

つきましては、平成30年6月に改正されたガイドラインに基づき、下記により標記講習を 実施いたしますので、貴事業場の担当管理者等の受講につき、特段のご配慮を賜りたくご案内 申し上げます。

なお、<u>受講者の健康の確保や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、今後の状況によっては、「中止」する場合がございますことを予めご了承ください。</u>

記

1 日 時 令和5年11月25日(土) 午前9時~午後5時 ※受付時間 午前8時30分~同8時50分

2 場 所 群馬県トラック総合会館 2階大研修室

3 受講対象者 安全管理者、運行管理者等の担当管理者で、本講習を未受講の者 ※既に本講習を受講された担当管理者は、再度受講の必要はありません。

4 定 員 80名 (定員になり次第締め切ります。)

5 受 講 料 1名3,000円(テキスト代・昼食代含む) ※1名5,000円のところ一部当支部負担

6 受講科目 別紙「カリキュラム」のとおり。

7 申込み方法 別紙「申込書」に所定事項を記入の上、<u>受講料を添えて11月1日(水)</u> から同月17日(金)までの間に当支部(群馬県トラック協会内)へお申 込み願います(現金書留による郵送申込可・ファックス不可)。 不足分については、必要部数をコピーしてご使用下さい。なお、受講料の 返戻は、実施日の7日前までですのでご注意下さい。

8 そ の 他 講習修了者に対して、支部長名による修了証書を交付します。

## 交通労働災害防止担当管理者教育カリキュラム

科目	範    囲	時間	
1 事業者の責任と交 通労働災害防止管理 体制等	<ul><li>(1)交通事故及び交通労働災害の現状と問題点</li><li>(2)事業者及び運転者の責務と管理体制等</li><li>(3)労働安全衛生マネジメントシステムとリスクアセスメント</li></ul>	1. 5	
2 交通労働災害防止 のための管理の進め 方	<ul><li>(1)交通労働災害の発生原因</li><li>(2)交通労働災害の分析方法とその活用</li><li>(3)安全衛生計画の作成</li><li>(4)適正な労働時間等の管理</li><li>(5)適正な走行計画に基づいた走行の徹底</li><li>(6)日常の走行管理</li></ul>	2. 0	
3 教育及び運転者認 定制度	<ul><li>(1)教育計画</li><li>(2)教育の種類とその内容</li><li>(3)運転者認定制度等</li></ul>	1. 0	
4 健康管理 5 交通労働災害防止	<ul> <li>(1)健康診断</li> <li>(2)面接指導</li> <li>(3)心身両面にわたる健康の保持増進</li> <li>(4)運転時の疲労回復及び腰痛予防対策</li> <li>(5)夜間運転と健康</li> <li>(1)交通安全意識を高める効果的方法</li> </ul>	1. 0	
に対する意識の高揚	(2)一般労働者の交通労働災害防止		
計		6. 5	

<sup>◎</sup> 講師の都合等により、カリキュラムの順番につき、変更することがある。

# 担 当 講 師

	科目	講師			
1	事業者の責任と交通労働災害防止	陸運労災防止協会群馬県支部			
徻	<b> 管理体制等</b>	井口安全衛生管理員			
2	交通労働災害防止のための管理の	田二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十			
ì	進め方	N T			
3	教育及び運転者認定制度	同上			
4	健康管理	同 上			
5 ਜੋ	交通労働災害防止に対する意識の 高揚	同上			

### 「交通労働災害防止担当管理者教育講習」受講申込書

### 修了証台帳

							受講番号	*		
\$	りが	な				性別男	修了証番号	*		
氏 名		名				· 女	修   証番	**		
生	年 月	日	昭•平	年	月	日	交付年月日	※令和		
現	住	所	₹	_			Tel (	_	_	)
勤 務 先	所名	王地	Ŧ	_			<del></del> `			
	名	称					Tel (	_	_	)

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

#### (受講者自署) 氏名

陸上貨物運送事業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

- ※ ※印の欄以外は申込者において全部記載すること。
- ※ ご記入いただいた受講者の個人情報は講習業務以外には使用しません。
- ※ 受講申込書の不足分については、必要部数をコピーしてご使用下さい。

### 【申込み及び問合せ先】

〒379-2166 群馬県前橋市野中町595 群馬県トラック総合会館内 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 群馬県支部 Tel 027-261-0244