

会 員 各 位

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

令和7年度第2回安全衛生推進者養成講習の実施について

労働安全衛生法（第12条の2）では、労働者10人以上50人未満の事業場における安全衛生管理体制の強化並びに安全衛生水準の向上を図るため、事業場ごとに一定の資格を持った安全衛生推進者の選任が義務づけられております。本講習は、陸運業に従事する安全衛生推進者の養成を図ることを目的とし、講習を修了すると安全衛生推進者の選任資格が取得できます。

当支部は、群馬労働局長から安全衛生推進者等養成講習機関（登録番号 省令第5号 登録有効期間 令和11年9月30日迄）としての登録を受け、この資格取得講習を下記により実施いたしますので、受講いただきますようご案内申し上げます。

記

- 1 日 時 令和8年2月5日（木） 8：30～16：50
" 6日（金） 9：00～12：10
- 2 場 所 群馬県交通運輸会館 2階 第1研修室
- 3 対 象 者 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場で、安全衛生推進者として選任されることが予定されている者
- 4 定 員 80名（定員になり次第締め切ります。）
- 5 受 講 料 等 会 員 受講料9,900円（税込）・テキスト代は当支部負担
非会員 受講料9,900円（税込）・テキスト代2,530円（税込）
- 6 受 講 科 目 別紙「講習カリキュラム」のとおり
- 7 申込み方法 別紙「受講申込書」に所定事項を記入の上、自動車運転免許証の写し1枚に受講料等を添えて1月14日（水）から1月27日（火）までに当支部（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）。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。
※当該運転者がマイナ免許証のみを保有しているときは、マイナポータルにログインするか、「マイナ免許証読み取りアプリ」を利用して、免許情報を表示した画面を印刷したものを提出してください。
なお、受講料等の返戻は、講習実施日の7日前までですのでご注意ください。
- 8 そ の 他 ・所定の講習を修了した者には、修了証を交付いたします。
・飲物及び昼食は受講者が各自ご用意願います。

※ 既に本講習を受講された者は再度、受講される必要はありません。

○安全衛生推進者の要選任事業場及びその業務

根拠法令	○労働安全衛生法第12条の2 ○安全衛生推進者等養成講習について(昭和63.12.9基発第749号)
対象事業場	○常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場
対象業種	○建設業、鉱業、林業、運送業、清掃業、製造業、通信業、電気業、ガス業、水道業、熱供給業、自動車整備業、機械修理業、各種製品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業
職務	○労働者の危険又は健康障害の防止 ○安全衛生の教育 ○健康診断及び健康の維持促進 ○災害原因の調査、再発防止策その他

○安全衛生推進者の資格～次のいずれかに該当する者

- 1 大学・高等専門学校を卒業した者で、その後1年以上安全衛生の実務に従事した経験を有する者
- 2 高等学校を卒業した者で、その後3年以上の安全衛生の実務に従事した経験を有する者
- 3 5年以上の安全衛生の実務に従事した経験を有する者
- 4 厚生労働省労働基準局長が定める講習を修了した者

○安全衛生推進者養成講習カリキュラム

(第1日目)

科目	範囲	時間	時間割
安全管理	安全衛生推進者の役割と職務、安全活動、労働災害の原因の調査と再発防止対策	2	8:30~10:30
安全衛生関係法令	労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「法」という。)及び労働者派遣事業の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。)並びにこれらに基づく命令中の関係条項	2	10:40~12:10 13:00~13:30
作業環境管理及び作業管理	作業環境測定、作業環境改善、作業方法の改善、労働衛生保護具	2	13:40~15:40
健康の保持増進対策	健康診断、労働衛生統計、労働生理、健康教育	1	15:50~16:50

(第2日目)

科目	範囲	時間	時間割
安全衛生教育	安全衛生教育の方法、作業標準の作成と周知	1	9:00~10:00
危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等	危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等	2	10:10~12:10

※ 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。

安全衛生推進者養成講習

受講申込書 修了証台帳

			受講番号	※
ふりがな		性別	修了証号	※
氏名		男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	交付年月日	※	令和 年 月 日
現住所	〒 _____ ☎ - -			
勤務先	所在地	〒 _____		
	名称	_____ ☎ - -		
書替又は再交付	※	替・再	年 月 日	
	※	替・再	年 月 日	

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 御中

- (注) 1 ※以外の欄は受講者において全部記載すること。
2 記入していただいた個人情報、講習業務以外では一切使用いたしません。

受講料	※
テキスト代	※
合計	※

現金	※
振込	※
その他	※

確認事項	実施管理者	副実施管理者	担当者
氏名・生年月日・現住所・運転免許証(写)・受講料・教本代			