令和7年2月

# 「 化学物質管理者講習に準ずる講習（１日コース）」
## （リスクアセスメント対象物製造事業場以外の事業場を対象）のご案内

一般社団法人喜多方労働基準協会

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（令和5年4月1日から順次施行）により、令和6年4月1日からリスクアセスメント対象物を製造する事業場以外でリスクアセスメント対象物を取扱いまたは譲渡提供する事業場は、業種・規模に関わらず「化学物質管理者」を選任することが必要となりました。

同省令等においては、当該事業場が「化学物質管理者」を選任する場合には、厚生労働大臣が定める化学物質の管理に関する講習を修了した者のうちから選任するよう推奨されております。

当協会では、標題の講習会を下記要項により開催いたしますので、貴事業場の該当者に周知され、本機会を逃さず受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 日　時　　**令和7年5月28日（水） 9:00～16:40**　（8:50まで受付を済ませてください）
2. 会　場　　喜多方プラザ文化センター　2階　第3会議室　（喜多方市字押切2丁目1）
3. 受講料等　　① 喜多方協会員　12,980円（ 受講料11,000円＋テキスト代1,980円 ）消費税込
　　② 非会員事業場　15,180円（ 受講料13,200円＋テキスト代1,980円 ）消費税込

4. 教習科目及び時間割　※予定科目時間等変更になる場合があります。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9:00 ～ 9:30 | 関係法令 | (30分) | 0.5 時間 |
| 9:30 ～ 10:00 | 化学物質を原因とする災害発生時の対応 | (30分) | 0.5 時間 |
| 10:10 ～ 11:40 | 化学物質の危険性及び有害性並びに表示等 | (1時間30分) | 1.5 時間 |
| 昼食休憩 | | | |
| 13:00 ～ 15:00 | 化学物質の危険性又は有害性の調査①<br>化学物質の危険性又は有害性の調査② | (2時間) | 2 時間 |
| 15:10 ～ 16:40 | 化学物質の危険性又は有害性の調査の結果に基づく措置等<br>その他必要な記録等 | | 1.5 時間 |

合計 6時間

5. 修 了 証　　所定の時間受講された方に「化学物質管理者（1日コース）」修了証を交付します。
6. 申込締切　　令和 7年 5月 14日（水）
7. 定　員　　40名
8. 申込方法　　上記締め切り日まで、下記のいずれかの方法でお手続き願います。
　　① 当事務局へ 持参 … 「受講料」と「申込書」を下記申込先までお持ち下さい。
　　② 現金書留で郵送 … 「受講料」・「申込書」を 現金書留封書へ入れ、郵送。
　　③ 口座振込 … 「申込書」は 郵送、「受講料」は下記金融機関へ振込み。

9.申込先等　　〔申込先〕（一社）喜多方労働基準協会　〒966-0896 喜多方市字諏訪88-2
　　TEL 0241－22－4146　FAX 0241－22－4143

　　〔振込先〕【東邦銀行 喜多方支店　普通預金　1350484 】
　　口座名義：一般社団法人喜多方労働基準協会
　　※ 振込手数料はご負担願います。

10. その他
- 遅刻・早退・途中退席は、法定講習時間不足のため修了証は交付できません。
- キャンセルによる返金…5月21日（水）までのご連絡については返金いたします。
- 受講初日受付の際、本人確認のため運転免許証等の提示をお願いいたします。
- 受付後、修了証用の写真撮影をします。8時50分までにご来場ください。
- 駐車場に限りがありますので、複数の方が受講される場合は無理のない範囲で乗合せ等のご協力をお願いします。

| のりづけ<br>写真<br>2.5㎝×3.5㎝ |
|---|

# 化学物質管理者講習に準ずる講習（1日コース）

（リスクアセスメント対象物製造事業場以外の事業場を対象）

## 受 講 申 込 書

<table>
<tr><td>ふ り が な</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td rowspan="2">修了証番号</td><td rowspan="2">※</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="3">昭和<br>平成　　年　　月　　日生</td><td>交付年月日</td><td>※<br>令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="5">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先事業場</td><td>所 在 地</td><td colspan="4">〒<br>電話　　（　　）　　FAX　　（　　）</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

令和　　年　　月　　日

受講者氏名

電 話 番 号　　（　　）

一般社団法人喜多方労働基準協会　殿

◎　※印の欄は記入しないでください。

◎　氏名・生年月日・住所等は誤りがないよう、かい書で正確に記入してください。

［個人情報について］

ご記入いただいた個人情報は、本講習会の的確な実施のためにのみ使用いたします。

| 本人確認 | ※ |
|---|---|