

令和4年9月26日

事業主各位

日光労働基準協会  
日光地区リスクアセスメント等協議会  
会長 土井 晴子

### リスクアセスメント担当者研修会の開催について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当協議会に、ご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

リスクアセスメントを定着させることはもとより、各事業場での労働災害防止ため、管理監督者をはじめとする現場担当者の積極的な受講をお願いいたします。

#### 記

1. 日時 令和4年12月7日(水)  
9:00~17:00 (受付・8:40~ オリエンテーション・8:50~)
2. 会場 日光市・大沢公民館・会議室  
日光市大沢町809-1 Tel0288-26-1975
3. 受講料 協会会員 10,000円 非会員 13,000円  
振込先: 足利銀行今市支店 普通3155903 日光労働基準協会 へ
4. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、協会へお申込み下さい。(FAX可)  
**FAX0288-21-4047**
5. 定員 20名(最少催行人員10名に満たない場合、中止になることがありますので、ご了承ください。)
6. 申込締切 令和4年11月18日(金)
7. その他 ・全教育受講した方には、修了証を発行します。  
・携行品(受講票、筆記用具、昼食、飲料水等)

#### 《 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止への取り組み 》

- ① 発熱や咳など風邪の症状がある方の受講はご遠慮いただきます。
- ② 全員マスク着用で受講していただきます。(各自準備)
- ③ 会場入口において検温、手指の消毒にご協力をお願いします。
- ④ 感染の状況により、やむを得ず延期又は中止となる場合があります。ご了承下さい。

**リスクアセスメント担当者研修会  
受講申込書(兼 受講者台帳)**  
(令和4年12月7日)

日光労働基準協会が開催する「リスクアセスメント担当者研修会」に  
下記の者を受講させたく申込致します。

		※協会記入欄	
※修了 証番号	※受講 番号	フリガナ 氏 名	
		職 名	昭・平 年 月 日生( 才)
		住 所	〒
		フリガナ 氏 名	生 年 月 日
		職 名	昭・平 年 月 日生( 才)
		住 所	〒
		フリガナ 氏 名	生 年 月 日
		職 名	昭・平 年 月 日生( 才)
		住 所	〒

※申込書については、台帳保存及び修了証交付のため誤りのないよう、フリガナまで記入して下さい。  
 ※申込用紙が足りない場合はコピーしてご使用下さい。  
 ※ 基準協会FAX : 0288-21-4047

令和4年 月 日

事業所所在地 〒 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

※

会 員
非会員