

平成30年2月1日

事業者 各位

(公社)東基連江戸川労働基準協会支部  
亀戸労働基準協会  
(共催)

### 雇入れ時安全衛生教育研修について

平素は労働基準協会の事業につきまして、格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、事業者におきましては、新たに労働者を雇い入れた時、労働安全衛生法第59条の規定により雇入れ時に労働安全衛生教育を行うことが義務付けられております。新しい環境で快適な職場生活を送るために基本となるものが、日々の安全衛生です。ケガをしたり病気にならないよう必要な知識を身につけ、日常の業務に活かせるような教育が必要です。

労働安全衛生法第59条の規定に基づく「雇入れ時の安全衛生教育」と新入社員等向けの「ビジネスマナー研修」も併せて実施いたします。御社の新入社員研修の一環として、本研修をぜひご活用下さいますようお願いいたします。

#### 記

#### 会場1・2

- 1 日時 平成30年4月13日(金) 午前9時20分～午後4時30分  
場所 江東区亀戸2-19-1 亀戸文化センター(カメラアプラザ) 5階「第2研修室」  
定員 60名(定員になり次第締め切ります)
- 2 日時 平成30年4月17日(火) 午前9時20分～午後4時30分  
場所 江戸川区船堀4-1-1 タワーホール船堀 4階「研修室」  
定員 60名(定員になり次第締め切ります)
- 3 研修内容  
①安全衛生の基礎  
○ケガはどのようにして起こるか ○安全・衛生のルール ○危険・有害作業  
○危険予知訓練のすすめ ○事故が起きたら ○交通安全ほか  
②新入社員ビジネスマナー  
○社会人としての心得 ○社会人にふさわしい話し方・電話応答ほか
- 4 受講料 協会会員 1人 ¥3,000.- (テキスト代含む) 参加当日までにご入金ください。  
非会員 1人 ¥5,000.- (テキスト代含む) 参加当日までにご入金ください。  
トウキレンエドガワシブ  
【振込先】 朝日信用金庫 大杉支店 (普) 0333781 東基連江戸川支部
- 5 申込 各会場同じ研修内容です。別紙、申込書兼受講票にて希望される会場に○印をして  
4月6日(金)までに受講希望協会宛FAXにてお申し込み下さい。
- 6 その他 受講修了者には「履修証明」を後日、事業者様にお送りいたします。
- 7 お問合せ先 【(公社)東基連江戸川労働基準協会支部】 江戸川区中央1-8-1 内宮ビル5F  
TEL 03-5678-8048 fax 03-5678-8049

裏面

(公社)東基連江戸川労働基準協会支部

FAX番号 5678-8049

亀戸労働基準協会

FAX番号 5627-9939

### 雇入れ時安全衛生教育研修参加申込書兼受講票

|        |                    |       |                    |
|--------|--------------------|-------|--------------------|
| 事業場名   |                    |       |                    |
| 所在地    |                    |       |                    |
| 業種     |                    |       | TEL ( )            |
| 連絡担当者  |                    |       | FAX ( )            |
| 希望する会場 | 1. 亀戸文化センター (4/13) |       | 2. タワーホール船堀 (4/17) |
| 受講者氏名  | 受講番号               | 受講者氏名 | 受講番号               |
|        | 生年月日               |       | 生年月日               |
| ①フリガナ  | No.                | ⑤フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |
| ②フリガナ  | No.                | ⑥フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |
| ③フリガナ  | No.                | ⑦フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |
| ④フリガナ  | No.                | ⑧フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |

上記のとおり 名分申し込みます。

\* 折り返し、受講番号を入れて返送(FAX)致しますので、当日受付に提出して下さい。複数にて受講の場合は、代表者に持参させて下さい。

\* 会場案内

別紙

亀戸労働基準協会

FAX番号 5627-9939

(公社)東基連江戸川労働基準協会支部

FAX番号 5678-8049

### 雇入れ時安全衛生教育研修参加申込書兼受講票

|        |                    |       |                    |
|--------|--------------------|-------|--------------------|
| 事業場名   |                    |       |                    |
| 所在地    |                    |       |                    |
| 業種     |                    |       | TEL ( )            |
| 連絡担当者  |                    |       | FAX ( )            |
| 希望する会場 | 1. 亀戸文化センター (4/13) |       | 2. タワーホール船堀 (4/17) |
| 受講者氏名  | 受講番号               | 受講者氏名 | 受講番号               |
|        | 生年月日               |       | 生年月日               |
| ①フリガナ  | No.                | ⑤フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |
| ②フリガナ  | No.                | ⑥フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |
| ③フリガナ  | No.                | ⑦フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |
| ④フリガナ  | No.                | ⑧フリガナ | No.                |
|        | 昭・平 年 月 日生         |       | 昭・平 年 月 日生         |

上記のとおり 名分申し込みます。

\* 折り返し、受講番号を入れて返送(FAX)致しますので、当日受付に提出して下さい。複数にて受講の場合は、代表者に持参させて下さい。

\* 会場案内