

社会福祉施設の安全衛生担当者への 安全衛生教育のご案内

労働災害の発生が全体的に減少している中、社会福祉施設における労働災害は増加傾向にあります。この労働災害事故の約6割が、動作の反動・無理な動作による腰痛と転倒で占められています。このような状況を受け、厚生労働省は平成24年3月に「社会福祉施設における安全衛生管理担当者に対する安全衛生教育実施要領」を通知しています。これらの災害防止対策の基本となる腰痛対策及び危険予知活動、4S活動の円滑な推進を図るため、各施設の安全衛生担当者に対して専門的な知識の習得が必要となります。

このたび、標記講習を下記日程で開催いたしますので、この機会にぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

1 講習日程・会場(平成30年度)

会場	開催日	場所	定員	時間
新潟	平成30年7月20日(金)	新潟ウェルネス (新潟市西区北場1185-3)	80名	8:55 ~ 17:00

※会場、講師の都合により講習時間が変更になる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。

2 講習料金

8,650円

受講料: 6,480円(本体6,000円 消費税480円)

教材費: 2,170円(本体2,010円 消費税160円)

3 講習内容

科目	時間	科目	時間
腰痛と予防対策の進め方	60分	4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動の推進	60分
危険予知活動の進め方	80分	次世代型介護ケア	90分
関係法令	20分	健康管理、職場のメンタルヘルス	60分

- 所定の講習科目を全て受講された方には修了証を交付いたします。
- 遅刻、途中退席、欠席した場合は修了できませんのでご注意ください。

4 個人情報の取扱いについて



当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、ご受講いただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的

①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講習実施におけるサービス向上のための意見聴取(アンケート) ⑨監督・行政機関等からの照会への対応

2. 個人情報の第三者提供について

お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合につきましては、必要な範囲においてお客様の個人情報をその機関等に提供する場合があります。

3. お客様の権利

当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用

目的の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。また、苦情・相談に対応いたします。教育研修部または、下記の個人情報に関する問合せ総合窓口までご連絡ください。

4. 同意をいただけない場合について

講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある場合にはご相談ください。利用目的については、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です(不同意の撤回を含む)。

【個人情報に関する問合せ総合窓口】

企画部ISO推進課 新潟市西区北場1185-3 電話 025-379-0550(代)

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会
会長 今井 哲也
理事長 藤口 憲輔
(個人情報保護統括責任者)
新潟市中央区川岸町1-39-5

5 申込方法

- ・講習開催日の**2か月前から受付開始**です。お電話での受付はいたしません。
- ・先着順で**定員になり次第締切り**となります。申込状況はホームページ【<http://www.niwell.or.jp>】をご覧ください。
- ・お申込みの講習が定員に達していた場合は、ご連絡をいたします。

(1) 講習料金を「ゆうちょ銀行」の指定口座にお振込みください。

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号:00640-3-14656 加入者名:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会	金融機関名:ゆうちょ銀行 ○六九店(ゼロロクキュウ店) 預金種目:当座 口座番号:0014656 口座名義:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会

- ※ 払込取扱票の「通信欄」に「**福祉教育**」とご記入ください。
- ※ 振込手数料は申込者のご負担でお願いします。また領収証は払込金受領証をもって代えさせていただきます。

(2) 下記の申込書に必要事項を記入の上、**ご入金を確認できる書面(払込証明書等の写し)**を添えて、**申込先までお送りください。(FAX申込可)**

- ※ **申込書類が当会に届いた時点で受付完了となります。**
振込みのみ、又は申込書のみ送付では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

6 注意事項

- (1) 受講票は、講習日の2週間前までにご本人様又はご担当者様に郵送いたしますので、当日ご持参ください。
なお、開催日の1週間前になっても届かない場合はご連絡ください。
- (2) 当日は、筆記用具をご持参ください。教材は当日会場で配布いたします。
- (3) 受講取消しの場合は、開催日の**3日前(土日・祝祭日を除く)までのご連絡に限り**、事務手数料600円を差し引いて返金いたします。その後の取消しは、原則として返金いたしませんのでご了承ください。
- (4) 受講者の変更は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。
※ 開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

7 申込先

一般社団法人 **新潟県労働衛生医学協会 教育研修部**
〒950-1187 新潟市西区北場1185番地3 TEL 025(379)1020 FAX 025(370)1788

きりとり線

社会福祉施設の安全衛生担当者への安全衛生教育 申込書

HP

平成30年度		7 月 20 日		新潟会場	
※おもて面の「個人情報の取扱いについて」をお読みになり、該当するところに✓マークをお願いします。					
個人情報の取扱いについて <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 一部不同意(不同意項目:)					
フリガナ		生年月日	昭和	平成	年 月 日
受講者氏名					
受講者住所	〒				
事業所名					
事業所住所	〒				
連絡先	TEL	FAX	ご担当者	部署	
				氏名	
当会使用欄	受講番号	受講票発送日	処理欄		

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 会長 殿

平成 年 月 日

※ 2人以上でお申込みの場合は、コピーをしてお使いください。