

令和8年1月7日

事業者 各位

(公社) 滋賀労働基準協会 彦根・長浜支部長

新入者に対する安全衛生教育の実施について

平素は、当支部の事業運営に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法には新規雇用の労働者や作業内容を変更した労働者に対して、労働災害防止のために遅滞なく安全衛生教育を実施しなければならないことが定められております。

つきましては、この法令に基づく安全衛生教育を「**新社会人を対象**」に下記により開催いたします。

なお、この安全衛生教育は各業種に共通する基本的な内容で実施しますので、各事業場において労働者が従事する業務に必要な作業方法、作業手順、特有の危険性等に関する教育は別に実施されるようお願いいたします。

記

1. 実施日時/会場

(1) 日 時 **令和8年4月3日(金) 9:30~16:30 (定員80名)**

令和8年4月6日(月) 9:30~16:30 (定員80名)

*どちらかご都合の良い日をお選びください。

(2) 会 場 **彦根労働福祉会館 4F 大ホール (JR彦根駅西口下車徒歩5分)**

(注)駐車場の収容台数が少ないため、出来る限り公共交通機関をご利用願います。

2. 教育科目 【安衛則35条(雇入れ時等の教育)に則り以下のカリキュラムで進行予定】

- ①安全につながる仕事の基本 職場の安全衛生管理(労働安全衛生法)
- ②安全な仕事の基本(保護具を有効に活用する) ③安全な仕事の進め方
- ④安全で快適な環境のために ⑤日常生活でも気を付けよう ⑥健康に過ごす 他

昼食休憩(12:00~12:45) 昼食はご自身で用意願います。会場での飲食は可能です
近隣に平和堂、セブンイレブンなどもあります。

労働福祉会館でも、当日(9:30までの申込)お弁当の予約販売をされています。

3. 受講料 **会員 7,568円 非会員 9,768円 (消費税、テキスト代込み)**

*受講料は請求書と受講票が届いてからお支払いください。(受付処理後に郵送します)

- (注1)振込手数料は、申込者の負担でお願いします。
- (注2)振込の場合、領収書は原則発行しておりませんが、必要であればHPに専用の依頼書がありますので、ダウンロードしてご利用ください。
- (注3)現金の場合は、当支部までご持参願います。(要事前連絡)
- (注4)受講料は、各開講日の10日前までに当支部へ現金を持参いただかずか、請求書に記載の銀行口座へお振込みください。*未入金の場合はキャンセル扱いとします。

4. 受付開始日と締切日等 ◆受付開始日 **2月3日(火)8:30~ FAX受信分より 先着順**

◆締切日 各開講日の**10日前** (定員優先で締切りとします)

5. 申込み方法 裏面の申込書に記入し、FAXでお申込みください。(受付開始日時をお守りください)

6. その他

- ①受講の取消・受講者の変更是、ホームページのバナー「彦根・長浜支部専用 取消・変更連絡書」をクリックし、PDFに記載の内容に従って手続きしてください。受講の取消は開講日の1週間前まで、これ以降の取消は返金できません。受講者の変更是、受講日の前日16:30まで受けます。
- ②講習終了後「修了証」を交付しますので、必ず認印を持参してください。
- ③当日の朝6時の時点で県内のいずれかに特別警報が発令されている場合は、開講を中止とします。
- ④概要は当協会のホームページ◆気象庁より特別警報発令時における講習会の取り扱いについて◆でご確認ください。

以上

この教育の詳細(内容・カリキュラム等)につきましては、直接、**滋賀労働基準協会 彦根・長浜支部**へお問い合わせください。
(TEL 0749-26-2340)申込、取消、変更、受講料入金先についてなどは本部主催講習とは異なりますのでご注意願います。

(公社)滋賀労働基準協会 彦根・長浜支部 宛

►FAX:0749-24-9245

*申込締切*開講日の10日前

R8年「新入者安全衛生教育」受講申込書

◆会場◆ 彦根勤労福祉会館 4階大ホール

↓ご希望の日付に○印をしてください

	【1回目】 4月3日(金) 9:30~16:30
	【2回目】 4月6日(月) 9:30~16:30

(ふりがな) 受講者氏名	生年月日 S H 年 月 日
()	S H 年 月 日
()	S H 年 月 日
()	S H 年 月 日
()	S H 年 月 日
()	S H 年 月 日

※受講者の氏名、ふりがな、生年月日は 修了証書作成のため、楷書で正確に記入してください。

※受講申し込みにあたってお知らせいただく個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

上記のとおり受講を申し込みます。

令和8年 月 日

►事業場名 _____ (会員 • 非会員)

►所在地 〒 _____

►TEL _____ () FAX _____ ()

►申込ご担当者 (所属) _____ (氏名) _____