

～ 取扱い事業場向け ～

## 「化学物質管理者講習に準ずる講習」のご案内

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令により、令和6年4月1日からリスクアセスメントの対象物である化学物質を製造、取扱い、または譲渡提供する事業場においては「化学物質管理者」の選任が義務付けられました（労働安全衛生規則第12条の5）。

化学物質を取扱う事業場等（製造事業場を除く）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「化学物質管理者講習に準ずる講習」を修了した者のうちから選任するよう推奨されています。

当連合会では、化学物質を取扱う事業場等（製造事業場を除く）で「化学物質管理者」に選任予定の方を対象とした講習を下記により開催いたしますのでこの機会に受講されますようご案内申し上げます。

※ 本講習は各科目の関連性が高い部分がありますので、一定の資格を有する方の科目免除は行いません。  
全科目の受講をお願いいたします。

記

1. 対 象 者 化学物質管理者として選任される方
2. 日時、場所 (第1回) 令和6年6月14日(金) 9:00～16:50  
ちより街テラス(高知市知寄町2-1-37)  
(第2回) 令和6年8月26日(月) 9:00～16:50  
高知県立地域職業訓練センター(高知市布師田3992-4)

3. 講習科目

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| 化学物質の危険性及び有害性並びに表示等                  | 1.5時間 |
| 化学物質の危険性又は有害性等の調査                    | 2時間   |
| 化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等その他必要な記録等 | 1.5時間 |
| 化学物質を原因とする災害発生時の対応                   | 0.5時間 |
| 関係法令                                 | 0.5時間 |

4. 受講料 \*インボイス制度への対応は「請求書」にて行います。受講申込書の事業場名は正式名称をご記入ください。

|        | 受講料                  | テキスト代              | 合計      |
|--------|----------------------|--------------------|---------|
| 各地区協会員 | 11,550円(本体10,500円+税) | 1,980円(本体1,800円+税) | 13,530円 |
| 一 般    | 13,750円(本体12,500円+税) |                    | 15,730円 |

\*テキストは講習会当日にお渡しします。テキスト代はテキストの改訂に伴い変更となる場合があります。

5. 定 員 (第1回)40名 (第2回)80名 定員に達し次第締め切ります。
6. 修了証 修了者には「化学物質管理者講習に準ずる講習」修了証を講習終了時に交付します。
7. 申込方法 別紙受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX等でお申込みください。講習開催日の約2週間前までを目途に受講票と振込用紙(高知銀行でのご利用の場合のみ振込手数料は無料です。)を送付いたします。受講料等は講習開催日の1週間前までにお振込み下さいますようお願いいたします。なお、当連合会所定の振込用紙をご使用にならない場合は、下記振込先へお振込みをお願いします。

〈振込先〉高知銀行東支店 普通預金 No.0503221 一般社団法人 高知県労働基準協会連合会

8. 申込み・お問合せ先

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会

〒780-0821 高知市桜井町2-6-31 コーポ NOR1階 TEL:088-861-5566 FAX:088-861-5567

お申込み先FAX番号 088-861-5567

|       |  |
|-------|--|
| ※受付番号 |  |
|-------|--|

～ 取扱い事業場向け ～

「化学物質管理者講習に準ずる講習」受講申込書

※印欄は記入しないでください。

|         |              |                |
|---------|--------------|----------------|
| いずれかに○印 | 開催日          | 講習会場           |
|         | 令和6年6月14日(金) | ちより街テラス        |
|         | 令和6年8月26日(月) | 高知県立地域職業訓練センター |

|        |         |                   |  |
|--------|---------|-------------------|--|
| 地区協会   | 会員 ・ 一般 | (いずれかに○印を付けてください) |  |
| 事業場名   |         |                   |  |
| 事業場所在地 | 〒       | 連絡担当者名            |  |
|        |         | TEL               |  |
|        |         | FAX               |  |

|      |    |     |    |
|------|----|-----|----|
| ふりがな |    |     |    |
| 氏名   |    |     |    |
| 生年月日 | 昭和 | 年   | 月生 |
|      | 平成 |     |    |
| 現住所  | 〒  |     |    |
|      |    | TEL |    |

年 月 日

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆ 受講申込書に基づき修了証を発行いたしますので、記載事項を楷書で正確に記入してください。  
電話番号は、9:00～17:00に連絡可能な番号を記入してください。
- ◆ 複数受講される場合は、コピーのうえ、お申込みください。
- ◆ ご記入いただいた個人情報は、当連合会が責任をもって管理し、本講習の管理にのみ使用します。

|   |       |  |       |  |
|---|-------|--|-------|--|
| ※ | 修了証番号 |  | 交付年月日 |  |
|---|-------|--|-------|--|