

事業者各位

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
沖縄県支部長 新城 英一
(公印省略)

陸運業の安全衛生管理実務担当者研修の開催について（ご案内）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当支部の事業運営に格別なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、労働者10人以上50人未満の事業場においては、労働安全衛生関係法令に基づき労働者の安全と健康を確保する役割の安全衛生推進者を選任しなければなりません。

このため、安全衛生推進者等のレベルアップを図り、もって職場の安全衛生水準の向上を図る目的から標記研修を開催しますので、ご案内申し上げます。

この研修の対象者は、現在、陸運業において安全衛生推進者に選任されている方だけではなく、安全衛生管理を担う方や今後担当を予定している方も対象となります。該当する方は下記2の参加申込書に記入のうえ、FAX送信等によりお申込みください。

敬具

－記1－

- 開催日時 令和7年10月24日（金）13：30～16：00
- 開催場所 九州沖縄トラック研修会館（5F） 那覇市港町2-5-23 TEL：098-863-0280
- 内 容 (1)陸運業における労働災害発生状況
(2)安全衛生推進者の職務
(3)モデル安全衛生管理規程
(4)災害事例に学ぶ安全衛生推進者の職務の実践
- 参加費 参加費は無料です。
- 定 員 50名（定員に達した場合は締め切ります。）
- 申込締切 令和7年10月14日（火）
- 問合せ先 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 沖縄県支部
那覇市港町2-5-23 TEL：098-863-0280 FAX：098-863-3591
- その他 研修受講者には、受講証明書を交付します。
(本研修は、安全衛生推進者養成講習や安全衛生推進者能力向上教育(初任時)ではありません。)

－記2－

----- <切り取らずにそのまま送信してください。> -----

参加申込書

令和7年 月 日

(送信先FAX 098-863-3591)

ふりがな 氏 名		
事業場名		
所 在 地	〒 -	
電話・担当者氏名	TEL () -	ご担当者