

(コピー可)

安全衛生推進者(初任時)教育受講申込書

実施月日	
会場	
※受講番号	第 号

		申込日	令和 年 月 日	
(フリガナ)			生年月日	昭・平 年 月 日 (満 才)
氏 名				
	併記を希望する場合の旧姓又は通称()			
現住所 (携帯番号)	〒 _____ 携帯		—	—
所属事業所名			建災防佐賀県支部の	
			会 員	非会員
事業所所在地	〒 _____		TEL	— —
			FAX	— —

【受講者記入欄】

学 歴 又 は 受 講 歴	学歴が受講資格の要件の場合 高校・大学 卒	卒業証書(写)又は卒業証明書を添付して下さい。
	受講歴が受講資格の要件の場合 修了	資格証又は修了証の(写)を添付して下さい。

【事業者証明欄】 安全衛生の実務経験が受講資格の要件の場合は、記入して下さい。

上記受講者の当該講習に係る安全衛生の実務経験	自 年 月 ~ 至 年 月
安全衛生推進者に選任した年月日	平成・令和 年 月 日
上記受講者の実務経験等が相違ないことを証明します。 令和 年 月 日	
所在地 〒 _____	
事業所名	代表者名 ㊟

記載要領は裏面を参照して下さい。

〔 記入していただいた氏名、生年月日等の個人情報、この事業以外では一切使用 〕
いたしません。

※ 支 部 記 入 欄		※ 記 事 欄
※ 県支部担当者氏名		
・		

○ 安全衛生推進者(初任時)教育受講申込書記載要領

- 1 実施月日、会場を記載して下さい。写真は不要です。
- 2 申込日は、県支部へ持参した日、又は、郵送した日を記入して下さい。
- 3 受講者の、氏名・フリガナ・生年月日・現住所・携帯番号・所属事業所名を記載して下さい。
- 4 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。
- 5 建災防の会員・非会員のどちらかを○で囲んで下さい。その際、他県の建災防加入事業場は非会員扱いとなります。
- 6 受講資格は、事業主から現に安全衛生推進者として選任されている者で初任時教育を受講していない者です。

安全衛生推進者に選任するための資格要件は、

- ① 大学、高専卒で1年以上の安全衛生実務経験者
- ② 高等学校卒で3年以上の安全衛生実務経験者
- ③ 上記以外の者で5年以上の安全衛生実務経験者
- ④ 安全衛生推進者養成講習修了者
- ⑤ 作業主任者技能講習修了者で1年以上の安全衛生実務経験者

のいずれかです。

なお、①と②は各学校の卒業証明書が必要ですが、③～⑤の場合は卒業証明書は不要です。

- 7 事業者証明欄には、必要事項を記載の上、代表者印を押し、証明日を記入して下さい。(証明日は申込日より前の日で記入して下さい。)

また、受講者に係る安全衛生推進者の選任年月日を記載して下さい。必要な場合は、受講者の安全衛生の実務経験年数を記載して下さい。

なお、代表者や自営の方が自ら受講される場合は、事業者証明欄に「他の事業所の代表者」の証明を貰って下さい。また、証明が貰えない方は県支部までご連絡下さい。

- 8 訂正は、横線2本を引いて訂正印(事業者証明欄は事業主印・申込者事項は申請者印)を押して下さい。(修正液等は使用しないで下さい。)
- 9 この申込書様式は、コピー可です。
- 10 ※の欄は、県支部記入欄ですので記載しないで下さい。

※	実施管理者	事務担当者	受付担当者
確認印			