

安衛則に規定される化学物質管理者の選任時講習

化学物質管理者講習のご案内

主催：一般社団法人 名北労働基準協会

労働安全衛生規則の改正により化学物質管理に関する規制の強化に伴い、化学物質を取り扱う事業場においては化学物質管理者の選任が義務化されました。

(労働安全衛生規則第12条の5 令和6年4月1日施行)

当協会では、化学物質を取り扱う事業場向けに『化学物質管理者講習』を実施いたします。この機会に化学物質の危険性及び有害性への理解を深め、労働災害を防止するためのにも是非ともご活用いただきますようご案内いたします。

●開催日時 ~~令和 8 年 6 月 1 1 日(木) 定員満了~~ ~~令和 8 年 1 0 月 2 日(金) 定員満了~~
令和 9 年 1 月 1 4 日(木) いずれか1日 9:30~16:55

●会 場 一般社団法人 名北労働基準協会 3階「大会議室」
名古屋市北区清水1-13-1

●講習内容

- ・化学物質の危険性及び有害性並びに表示等
- ・化学物質の危険性又は有害性等の調査
- ・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
- ・化学物質を原因とする災害発生時の対応
- ・関係法令

●受講料 会 員：15,400円 非会員：18,700円
(テキスト、資料代、昼食代、消費税を含む)
※受講修了者には修了証を交付します。

お申込みフォームは
こちら(リンク)



●講 師 (一社) 名北労働基準協会 企業内コンプライアンス教育推進室長
作業環境測定士 杉山 正義



社団法人名北労働基準協会及び(一財)愛知健康増進財団で30有余年、多くの企業を訪問し、職場の作業環境測定や改善の提案を行う。

その後、当協会の関連団体である社会保険労務士法人愛知労務管理コンサルティングの所長として、クライアントの労働・社会保険の手続き代行や様々な労働問題に関するコンサルタント業務を担当。

現在は当協会企業内コンプライアンス教育推進室長として、企業に対する研修の実施提案に取り組んでいる。

ご注意

リスクアセスメント対象物の**製造事業場以外の事業場が対象**です。

また、原料を混合するだけの事業場も製造事業場に該当するため、本講習は対象外となります。

名北労働基準協会の化学物質管理実務対応総合支援事業は、 その他の支援も充実しています！

【訪問コンサルティング（無料）】

セミナー講師が企業を訪問し、有効な化学物質管理体制の構築に向けて総合的にアドバイスします。

○所要時間は3時間程度

※無料のご案内は初回3時間の
み、先着50社に限ります



【企業出張研修の実施（格安）】

表面でご案内のセミナー・研修を出張にて実施いたします。実施日時や場所を調整できます。費用は実施内容によって異なりますが、通常の企業出張教育と比べて低費用で承ります。詳しくは問い合わせください。



【相談対応（無料）】

「労働相談室（企業の労働110番）」にて、電話・メール・FAX・来局での相談に無料に対応します。
※この事業のみ、他協会の会員様も利用可能です。

【情報提供（無料）】

名北労働基準協会が発行する機関誌に関連記事を掲載しました。
掲載月号：R5年5月～10月号（全6回）

詳細は名北労働基準協会までお問い合わせいただくか、左のQRコードからご確認ください。

お問い合わせ先：（一社）名北労働基準協会 事業企画推進部 TEL 052-961-3655

○下記のいずれかの方法でお申し込みください。

①名北労働基準協会ホームページ「教育・講習」よりメールでお申し込みください。

②事務局までFAXまたは郵送いただくか直接ご持参ください。

○化学物質管理者講習にお申込みの場合は、お申込み受付完了後、受講票と請求書をお送りします。開催日の14日前までに会費をご送金ください。キャンセル、日程変更等に関しましては6営業日前までにお申出ください。それ以降に取消された場合は会費の返金・日程変更は一切受付できません。

<お申し込み先>

一般社団法人名北労働基準協会 総合受付
〒462-8575 名古屋市北区清水1-13-1
TEL(052)961-1666・FAX(052)962-1670

<お振り込み先>

三菱UFJ銀行 黒川支店
普通預金 No.0724805 一般社団法人 名北労働基準協会
※振込手数料はご負担ください。

講習会申込書

申込日 令和 年 月 日

講習会名		化学物質管理者講習					令和 9 年 1 月 受講		
事業場	会員番号					会員様のみご記入ください			
	名称						非会員事業場のみ記入ください	事業場名称 フリガナ	
	所在地	〒						業 種	
	担当者 メールアドレス								
ご連絡先	TEL()	-					従業員数	名	
	FAX()	-							
受講者	氏 名		フリガナ			所属部署・役職名		生年月日	
								S・H 年 月 日	
								S・H 年 月 日	
会費支払方法		月 日頃（銀行振込み・現金書留・事務局持参）にて支払予定							
受講票送付先		受講者本人・担当者（部署名） 様）							

※この受講申込書でご提供頂いた個人情報は、今回お申込み頂いた講習会の受講者資料並びに講習のご案内送付用として使用し、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。