

事業者各位

2024年 5月16日  
(公社)東基連 立川労働基準協会支部  
TEL 042-512-5311 FAX 042-512-5473  
登録番号: T2011705001081

## 令和6年度 化学物質管理者講習開催のご案内

令和4年5月に公布された安衛法関係省令の改正(令和5年4月1日から順次施行)により、これまでの特別規制を主とした化学物質管理は、法令準拠型から自律的管理へと大きな転換が図られることとなります。事業者はリスクアセスメント対象物質を製造し又は取扱う事業場ごとに、化学物質管理者を選任し、その者に化学物質の管理に係る技術的事項を管理させなくてはならないこととなりました。自律的な化学物質を行えるよう必要な知識と実務能力を習得して頂くために取扱事業場向けの講習を開催いたします。

### 記

1. 講習コース・開催日 講習会場: 東基連 たま研修センター  
住所: 立川市曙町1-21-1いちご立川ビル2階

Bコース.製造事業場以外の事業場における化学物質管理者講習に準ずる講習(取扱者向け 1日間 6時間講習)

回	開催日	講習時間(各回共通、定員81名)
2	2024年 7月 23日(火)	受付: 8:30 ~ オリエンテーション: 9:00~9:10 講習: 9:10~17:20(修了証交付時間を含む)  ※第1回は満席のため締め切りました。
3	2024年 9月 20日(金)	
4	2024年 11月 20日(水)	
5	2025年 2月 28日(金)	

2. 講習科目 法令に定められた科目

3. 受講料等(消費税10%込)

会員区分	受講料	テキスト代	10%対象税込計	(内消費税額)
東基連会員	12,100円	2,970円	15,070円	1,370円
上記以外	15,400円		18,370円	1,670円

4. 申込方法

① FAX(メール)	<p>・受講料、テキスト代の合計額を下記の当支部指定口座へお振り込みのうえ、受講申込書をお送りください。</p> <p>【振込先】多摩信用金庫 本店 普通預金 0151311 シャトキョウカド ケゾ ユキョウカシヨク カイ ケカケカド ケゾ ユキョウカシヨク 公益社団法人東京労働基準協会連合会 立川労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。)</p> <p>・申込書 受理後に、受講票を FAX(メール) にてお送りします。</p>
② 郵送(現金書留)	<p>・受講申込書 ・受講料(テキスト代含む)</p> <p>・封筒(84円切手を貼り、宛先を記入したもの)※10月以降は110円切手 上記のものをまとめてお送りください。※封筒は領収証、受講票の返信用です。</p>
③ 当支部窓口	<p>受講申込書、受講料(テキスト代含む)をご持参ください。</p> <p>受付時間 平日 9:00~12:00、13:00~16:00</p>

※申込締切日 毎回開催日7日前です。但し、定員になり次第締め切ります。

5. その他

- (1) 全科目を修了された方には、当日修了証を交付します。  
(2) 持ち物…筆記用具、ボールペン

- (3) 公共交通機関のご利用をお願いします。
- (4) 近隣に飲食店が少ないため、昼食持参をお勧めします。ゴミはすべてお持ち帰りください。
- (5) ビルの敷地内、周辺は禁煙です。ご協力をお願いします。
- (6) 旧姓・通称併記希望の方は、旧姓または通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申し込みください。
- (7) キャンセルについては、開催初日7日前より受講料・テキスト代の返金、原則受講日変更は致しません。

申込先：(公社) 東基連 立川労働基準協会支部 (FAX：042-512-5473)  
 〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階  
 メールアドレス： kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp

## 令和6年度 化学物質管理者講習 (Bコース) 受講申込書

受講申込回を○で囲んでください

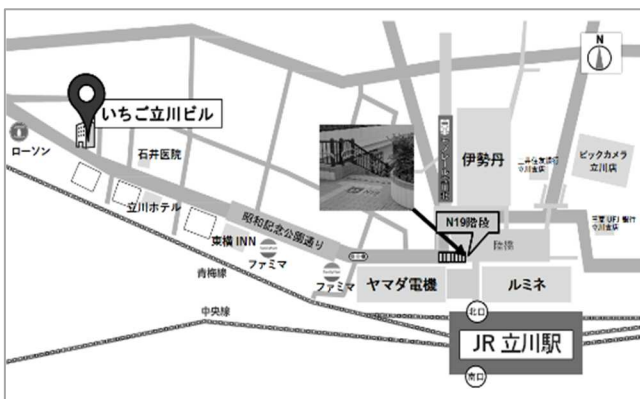
東基連会員       一般

第2回 7/23(火)	・	第3回 9/20(金)	・	第4回 11/20(水)	・	第5回 R7.2/28(金)
----------------	---	----------------	---	-----------------	---	-------------------

ふりがな			受講番号(当方記入欄)		
氏名			昭和・平成	年 (満)	月 日生 (歳) ※受講日初日
※反社会組織構成ではない方はチェックをお入れください <input type="checkbox"/>					
旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名または通称 ( )					
自宅住所	〒	—	TEL ( )	—	
所属事業場名			TEL ( )	—	
			FAX ( )	—	
事業場所在地	〒	—			
連絡先窓口	所属			氏名	
振込情報	振込日	月	日	振込金額	円 振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名

※受講申込書の記載内容はこの講習会以外に使用するものではありません。

【講習会場】 東京都立川市曙町1丁目21-1 いちご立川ビル2階  
 JR立川駅北口から昭和記念公園通りに出て徒歩約7分



Google  
MAP リンク先



※テキスト	未・済・不要
※受講票	未・済
※入金	未・済