

事業主殿

2025年 1月 1日  
(公社)東基連 立川労働基準協会支部  
〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階  
TEL:042-512-5311 FAX:042-512-5473  
http://www.tachikawa-roukikyo.or.jp  
メール kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp  
登録番号 T2011705001081

## 令和7年度 「衛生推進者養成講習」開催のご案内

(多摩地区支部共催講習会)

労働安全衛生法の改正施行により、平成元年4月1日以降、労働者数10人以上50人未満の事業場において製造業、建設業等所定の業種にあつては安全衛生推進者を、それ以外の業種にあつては衛生推進者を選任しなければならないこととされています。(労働安全衛生法第12条の2)

衛生推進者は、その事業場の事業者が行うべき衛生管理業務の具体的事項を担当する者であり、その職務内容は、労働安全衛生法令で定められています。

東基連では、東京労働局長から『安全衛生推進者等養成講習機関』として登録指定(推第1号)を受け、随時実施しています。(東京労働局登録 衛第1号 登録満了日:2029年3月30日)

### 選任の必要な業種

衛生推進者	下記の業種以外の業種	
安全衛生推進者	林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業(物の加工業を含む)、電気業、熱供給業、ガス業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車修理業及び機械修理業	労働者数10人以上 50人未満の事業場

### 衛生推進者の主な資格要件

衛生推進者の業務を担当するのに必要な能力を有すると認められる者として次のように定められています。

区分	衛生推進者の資格要件	
大学・高等専門学校卒業者	衛生の実務経験1年以上	※厚生労働省労働基準局長が定める講習をいい、当支部で実施しています。
高校卒業者	衛生の実務経験3年以上	
実務経験者	衛生の実務経験5年以上	
上記以外	講習修了※	

上記内容を踏まえ、今般下記の日程により標記の講習を開催することといたしました。

つきましては、この機会に受講されますよう格別のご高配を賜りたくご案内申し上げます。

### 1. 開催日時・会場 (受付開始 8:30から)

回	講習日	講習時間	会場
第1回	2025年 5月 16日(金)	9:00~15:30	東基連 たま研修センター 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階 (JR立川駅北口 徒歩約7分)
第2回	2025年 7月 28日(月)		
第3回	2025年 8月 22日(金)		
第4回	2026年 1月 23日(金)		

※8:55からオリエンテーション(要着席)

### 2. 講習科目 厚生労働省労働基準局長が定めるカリキュラムによる。

### 3. 受講料等(税込)

受講料	テキスト	10%対象税込計	(内消費税額)
¥8,800	¥1,100	¥9,900	¥900

### 4. 受付締切日 毎回開催日7日前です。定員になり次第締め切ります。(定員:81名)

5. 申し込み方法

申込書に必要事項を記入のうえ、①～③のいずれかの方法で受付締切日までにお申し込みください。

①メールまたはFAX	<p>受講料(テキスト代含む)を下記の当支部指定口座へお振り込みのうえ、申込書を当支部宛てにメールまたはFAXをしてください。(申込書内、振込情報をご記入ください)</p> <p>多摩信用金庫 本店 普通預金 口座番号:0151311                  シヤトウキョウロウトウキジュンキョウカイレソコウカイ タチカワロウトウキジュンキョウカインブ                  口座名義: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。  <b>※写真1枚(縦30mm×横24mm)を受付締切日まで当支部宛てに郵送してください。                  (写真の裏面に受講番号・氏名記入)</b></p>
②郵送(現金書留)	<p>・受講申込書 ・受講料(テキスト代含む) ・写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)                  ・返信用封筒1通(110円切手を貼り、宛先を記入したもの)                  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)、及び 写真1枚(縦30mm×横24mm、裏面に氏名記入)をご持参ください。(受付時間 平日9:00～12:00、13:00～16:00)</p>

6. 留意事項

- (1) 全科目を修了した方に当日修了証を交付します。
- (2) 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。
- (3) テキストは、会場にてお渡しします。
- (4) 公共交通機関のご利用をお願いします。
- (5) 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。
- (6) 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。
- (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。
- (8) 講習受付時に公的証明書(運転免許証など)によるご本人の確認を致します。必ずご持参ください。

申込先： (公社) 東基連 立川労働基準協会支部 (FAX: 042-512-5473)  
 〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階  
 メールアドレス kyoukai@tachikawa-roukikyo.or.jp ※印欄は記入しないこと

衛生推進者養成講習 受講申込書			
(受講開催回を○で囲んでください)			
受講申込回	第1回 5/16(金)	第2回 7/28(月)	第3回 8/22(金)
年度	令和 7 年度		※ 受講番号
ふりがな	旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(生年月日)
氏名	併記を希望する氏名又は通称 ( )		昭和 平成 年 月 日
自宅住所	(〒 - )		(TEL) ( ) - (FAX) ( ) -
事業場名			
事業場所在地	(〒 - )		(TEL) ( ) - (FAX) ( ) -
担当者 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
その他	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"/>		

注1) 申込書の記載内容はこの講習以外に使用するものではありません。  
 注2) 申込書に記入された内容は修了証のデータとなりますので、わかりやすい文字で記入をお願いします。

【講習会場 東基連 たま研修センター  
 Google MAPリンク先】



※テキスト	未・済・不要
※写真	未・済
※受講票	未・済
※入金	未・済