衛生管理者（第１種・第２種）受験対策セミナー のご案内

労働安全衛生法に基づき、常時５０人以上の労働者を使用する事業場は、業種区分に応じて衛生管理者を選任しなければなりません。

このセミナーでは、受験に必要な知識を解説し、理解習得を目的とします。また、過去の公表問題等から出題傾向を分析し、幅広い出題範囲の中から出題頻度の高さに応じて効率よく講義を行います。

このたび標記セミナーを下記の要領で開催いたします。衛生管理者試験を受験する皆様には、免許試験の受験資格をご確認のうえ、標記セミナーをお申込みくださいますようご案内いたします。

免許試験の受験には、別途受験申請手続きが必要です。【必ず受験資格をご確認ください】
- 受験資格、申請期間等は、関東安全衛生技術センターのホームページでご確認ください。https://www.kanto.exam.or.jp/
- 受験対策セミナーをお申込みの方には、当会より受験申請書をご用意いたします。

1 講習日程・会場（令和6年度）

種別	会場	開催日	場所	定員	時間
第１種	新潟	2024年 4月25日（木）・26日（金）	朱鷺メッセ（新潟市中央区万代島6-1）	100名	1日目 9:30～17:00 2日目 9:10～16:50
	三条	2024年 5月14日（火）・15日（水）	燕三条地場産センター（三条市須頃1-17）	100名	
第２種	三条	2024年 5月 24日（金）	燕三条地場産センター（三条市須頃1-17）	100名	9:30～17:00

※ 会場、講師等の都合により講習時間が変更となる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。
※ 申込状況は当会ホームページ【https://www.niwell.or.jp】をご覧ください。

2 業務区分

第１種	農林畜水産業、鉱業、建設業、製造業（物の加工業を含む）、電気業、ガス業、水道業、熱供給業、運送業、自動車整備業、機械修理業、医療業、清掃業
第２種	上記以外の「その他の業種」

3 講習料金

講習料金	講習料金	内訳	
		受講料	教材費
第１種	22,730 円	本体 16,000円 消費税10% 1,600円	本体 4,664円 消費税10% 466円
第２種	13,270 円	本体 8,000円 消費税10% 800円	本体 4,064円 消費税10% 406円

4 個人情報の取扱いについて

当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、ご受講いただきますようお願い申し上げます。

1. 利用目的
①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講習実施におけるサービス向上のための意見聴取（アンケート） ⑨監督・行政機関等からの照会への対応
2. 個人情報の第三者提供について
お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。（ただし、法令の定める事務を遂行することに対して国の機関もしくは地方公共団体等より協力する必要がある場合を除く）
3. お客様の権利
当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用目的の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。また、苦情・相談に対応いたします。教育研修部または、下記の個人情報に関する問合せ総合窓口までご連絡ください。
4. 同意をいただけない場合について
講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある場合にはご相談ください。

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会
会 長 佐 藤 幸 示
理事長 藤 口 憲 輔
（個人情報保護統括責任者）
新潟市中央区川岸町1-39-5

【個人情報に関する問合せ総合窓口】
人事部 新潟市中央区川岸町1-39-5 電話 025-267-1200（代）

5 申込方法

・随時申込みを受付けております。**先着順で定員になり次第締切り**となります。お電話での受付はいたしません。
・お申込みの講習が**定員に達していた場合は、ご連絡をいたします。**

（1）講習料金を「ゆうちょ銀行」にお振込みください。

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号：00640－3－14656 加入者名：一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会	金融機関名：ゆうちょ銀行　〇六九店(ｾﾞﾛﾛｸｷｭｳ店)　預金種目：当座 口座番号：0014656　口座名義：一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会

※ 複数名分をまとめてご入金いただけますが、**講習ごと、開催日ごとにお手続きください。**
※ 郵便振替の場合は、払込取扱票の「通信欄」に講習名をご記入ください。　**例）「第1種受験対策セミナー」**
※ 振込手数料は申込者のご負担でお願いします。また、払込受領証は受講票が届くまで大切に保管してください。
※ 領収書(ｲﾝﾎﾞｲｽ対応)をご希望の方は、講習申込書の「領収書希望欄」にてお知らせください。(領収書は後日送付)

（2）下記の申込書に必要事項を記入の上、ご入金が確認できる書面（払込証明書等の写し等）を添えて、申込先までお送りください。（FAX申込み可）

※ 申込書類が当会に届いた時点で受付完了となります。
振込みのみ、又は申込書のみの送付では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

6 注意事項

（1）受講票は、講習開催日の２週間前までに事業所住所のご本人様又はご担当者様に郵送いたします。
なお、開催日の１週間前になっても届かない場合はご連絡ください。

（2）当日は、筆記用具、電卓をご持参ください。教材は当日会場で配布いたします。

（3）受講取消しの場合は、**日程の変更（同じ年度内で別日程がある場合のみ）**をお願いいたします。
納付された講習料金は原則としてお返しいたしませんのでご了承ください。

（4）受講取消し、日程の変更は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。
※開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

7 申 込 先

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会　教育研修部
〒950-1187　新潟市西区北場1185番地3　TEL 025(379)1020　FAX 025(370)1788

きりとり線

令和６年度　衛生管理者受験対策セミナー　申込書

HP

【種別】	【希望日・会場】
第1種　・　第2種	月　日 ～　日　新潟　・　三条

※おもて面の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、該当するところに✔マークをお願いします。
個人情報の取扱いについて　□同意する　□一部不同意（不同意項目：　　）

フリガナ		生年月日	昭和 平成　年　月　日
受講者氏名			
事業所名			
事業所住所	〒	ご担当者	部署
			氏名
	TEL　FAX	領収書の希望あり □ 希望の場合✔記入	
日中の連絡先	事業所　・　携帯〔TEL　〕	※領収書の宛名は事業所名で後日送付します	

※事務局記入欄	受講番号	発送日	処理欄

一般社団法人　新潟県労働衛生医学協会長　殿　　申込日　年　月　日

※ ２人以上でお申込みの場合は、コピーをしてお使いください。