

# 中小企業無災害記録証授与制度 にかかると活動交流会のご案内（無料）

本交流会は、中小企業への本制度の普及、広報並びに好事例の共有により中小企業の安全衛生活動のレベルアップを図るために開催いたします。本制度により記録証を授与された企業の方からの安全衛生活動事例の発表、中小企業の参加者向けの講演を行います。同制度の紹介など、中小企業での記録証授与の推進とともに安全衛生活動の向上に活かしていただければ幸いです。

※ 中小企業無災害記録証授与制度のあらまし…

労働災害のない安全で快適な職場で働くことは、仕事をするすべての人々とその家族の願うところです。しかしながら、労働災害は今なお多数発生しており、中でも中小規模事業場での災害発生率の高さが指摘され、中小企業における安全衛生水準の向上が強く望まれています。中災防では、中小企業が自主的に安全衛生活動を進める上での目標となるよう「中小企業無災害記録証授与制度」を設けています。この制度開始以来、経営者、従業員が一丸となって安全衛生活動を進め、無災害記録を達成した多くの事業場に無災害記録証が授与されています。

**日時** 平成31年2月27日(水)  
14:00~16:40

**会場** BDK仏教伝道センタービル8階「和」  
(東京都港区芝4-3-14)

**受講対象者** 中小企業の経営者、人事労務担当者、ラインの管理監督者、安全衛生スタッフ等

**受講料** 無料

## ～カリキュラム概要～

- 中小企業無災害記録証授与制度について
- 活動報告「基本を見直した」ゼロ災害企業への取り組み  
音羽電機工業株式会社 神戸工場  
総務センター 安全衛生管理室  
室長 吉井 三喜夫
- 講演「決めたルールを守ってもらうための安全活動」（社会心理学より見たヒューマンファクター）  
TI安全リスクアドバイザー  
代表 石原 立憲

### ▶ 受講料は無料です。

定員100名（定員になり次第締切らせていただくことがあります。）

※ 定員に余裕がある場合、中小企業以外の方も受講できますので、お申し込み下さい。

### ▶ お申込先・お問合せ先

中央労働災害防止協会（中災防） 教育推進部教育・調査課  
〒108-0014 東京都港区芝5-35-2

TEL 03-3452-6499 FAX 03-3453-3449

中災防 HP <http://www.jisha.or.jp/chusho/record/event.html>

中災防

検索

●お申込方法

参加申込書にご記入の上、【お申込み・お問合せ先】へ FAX または郵送でお申込ください。  
 受付後に正式受付の連絡を送付します。お申込の際は、日程・会場等を必ずご確認ください。  
参加費は無料です。

申込先 FAX 03-3453-3449

## 参加申込書

開催日	平成 31 年 2 月 27 日 (水)	中小企業無災害記録証授与制度にかかると活動交流会		
フリガナ		業種		
事業場名 (参加者の所属事業場)		規模	<input type="checkbox"/> 50人未満	<input type="checkbox"/> 50~99人
			<input type="checkbox"/> 100~299人	<input type="checkbox"/> 300人以上
所在地 ( <input type="checkbox"/> 内に✓をご記入 ください)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 -	中災防会員区分 <input type="checkbox"/> 会員または賛助会員 <input type="checkbox"/> 一般 ↓会員番号		
参加者	フリガナ	所属・役職		年代(✓)をご記入ください
	氏名			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代
	男・女	TEL	FAX	
参加者	フリガナ	所属・役職		年代(✓)をご記入ください
	氏名			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代
	男・女	TEL	FAX	
参加者	フリガナ	所属・役職		年代(✓)をご記入ください
	氏名			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代
	男・女	TEL	FAX	
参加者	フリガナ	所属・役職		年代(✓)をご記入ください
	氏名			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代
	男・女	TEL	FAX	
※参加者が1名で、かつその方が連絡担当者の場合は記入不要です。参加者が複数名いる場合、参加者と連絡担当者が異なる場合は必ずご記入ください。				
連絡担当者	フリガナ	事業場・所属・役職 (参加者と事業場が異なる場合は事業場名をご記入ください。)		
	氏名			
	所在地 〒 -			
	TEL	FAX	E-Mail	
【通信欄】				
<個人情報について>ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの確かな提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、右下の□にチェックマーク(✓)をご記入ください。 <span style="float: right;">同意しない <input type="checkbox"/></span>				

事務局使用欄 (記入しないでください。)