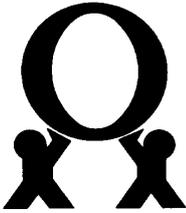


KYTをはじめて行う方やKYTの基本を復習したい方に、わかりやすく1日で解説する研修です。



2020年度 中災防 中部安全衛生サービスセンター

危険予知訓練(KYT)1日研修会【名古屋地区】

KYT(危険予知訓練)は、行動前の安全衛生先取りのため、危険に対する感受性を鋭くし、集中力を高め、問題解決能力を向上させるとともに、実践への意欲を生み出す効果があります。

本コースでは、KYTの基本についてわかりやすく解説するとともに、基本的な活用技法を習得していただきます。事業場で初めてKYTを行う方やKYTの基本を復習したい方は、この機会に是非ご参加ください。

研修日程

第1回：~~4月24日(金)~~
 第2回：~~6月29日(月)~~
 第3回：~~8月31日(月)~~
 第4回：~~10月16日(金)~~
 第5回：~~12月10日(木)~~
 第6回：2月12日(金)

研修時間 9時15分～17時00分

カリキュラム

指差し呼称、健康問いかけKYT
 講義「ゼロ災運動のめざすもの」
 危険のとらえ方と表現の仕方
 KYT基礎4R法、ワンポイントKYT
 チーム朝礼・終礼

講師・コーディネーター

講師に加え、コーディネーターを各チームに1人配し、実技指導を行います。

定員 60名(定員になり次第、締切りとさせていただきます。)

会場 公益社団法人愛知労働基準協会 9階 第3研修室

住所：名古屋市中区栄2丁目9番26号 ポーラ名古屋ビル9階

電話：052-221-1436

受講料 (資料代、昼食代、消費税含む。)

会員	会員(割引後料金)	一般	一般(割引後料金)
16,830円	10,098円	18,700円	11,220円

注) 会員とは、愛知県下の各労働基準協会会員または中央労働災害防止協会賛助会員

割引サービスとは・・・

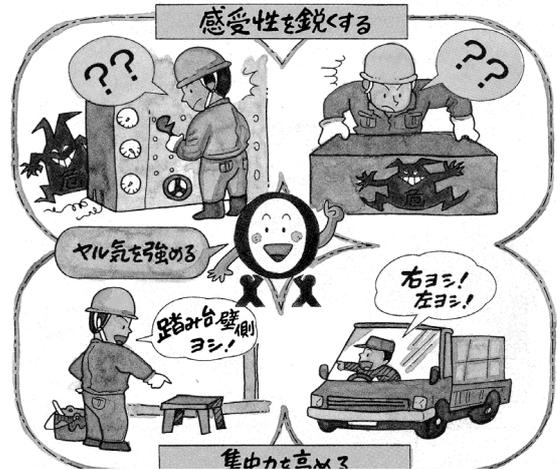
以下の要件のいずれにも当てはまる事業場に対し、研修受講料の一部を割引するものです。割引制度を利用する場合の参加費は、受講料の欄を確認ください。なお、本制度の実施効果を測定するためのアンケートにご協力いただきます。

※2019年度に既にご利用されている場合も、直近の書類一式を再度ご提出いただきますようお願いいたします。

①労災保険適用事業場 ②常時使用する労働者数が300人未満

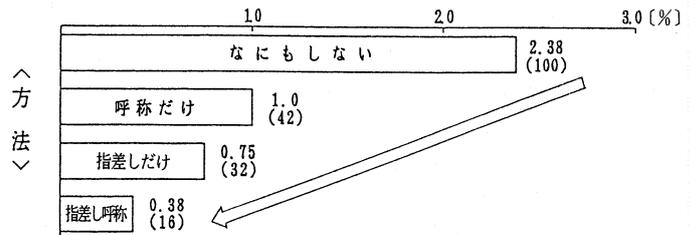
③直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(労働基準監督署の受付印済)」が提出できること。

※本制度において不正または虚偽が判明した場合は、割引適用を取り消し、割引額の返還を求められることがあります。



指差し呼称の効果検定実験結果(平成6年(財)鉄道総合技術研究所)

押しあやまり% (百分率)



主催：中央労働災害防止協会 中部安全衛生サービスセンター

協力：公益社団法人愛知労働基準協会

開催要領

- 申込方法**
- ◎下記の申込書にご記入の上、FAXでお申し込みください。
 - ◎「割引サービス」(表面記載)をご利用希望される方は、下記申込書の利用希望欄の口にチェックマーク(✓)を記入し、労働保険番号をご記入の上、直近の労働保険・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)【※労働基準監督署の受付印済】を添付してください。
 - ◎受講料は銀行振込か現金書留で2週間前までにご送金ください。
 - ◎なお、申込をいただいた後、開講日から起算して7日前以降に取消をされた場合は、原則として次のとおり取消料を申し受けます。なお、受講者変更は無料(年度内1回のみ)ですが、開催2週間前頃にお送りする参加票にお名前を書いて事前にお知らせください。※返金の場合は振込手数料を差し引いてお返しします。
 - ・開講日から起算して7日前から開講日前日まで・・・受講料の 30%
 - ・開講日当日以降・・・受講料の100%

各種相談・問合せ先

(公社)愛知労働基準協会 〒460-0008 名古屋市中区栄2丁目9番26号
TEL 052-221-1436 FAX 052-221-1440

受講料送金先・総合窓口 中央労働災害防止協会 中部安全衛生サービスセンター
〒456-0035 名古屋市熱田区白鳥1-4-19
TEL: 052-682-1731 FAX: 052-682-6209

振込先 三菱UFJ銀行(アルファベットで)カナヤマ 三菱UFJ銀行 金山支店 普通預金621632 中央労働災害防止協会
※口座名義につきましては、「中部安全衛生サービスセンター」の別名登録をしています。どちらの口座名義でもお振込は可能です。
※銀行発行の振込金受取書をもって領収証に代えさせていただきます。
※振込手数料はご負担ください。

FAX送信先：(公社)愛知労働基準協会 行 FAX 052-221-1440

危険予知訓練(KYT)1日研修会【名古屋地区】参加申込書

受講希望日 ~~第1回(4/24)~~ ~~第2回(6/29)~~ ~~第3回(8/31)~~ ~~第4回(10/16)~~ ~~第5回(12/10)~~ 第6回(2/12)

※希望回数に○を付けて下さい

(フリガナ) 事業場名				業種 (下表参照)				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~
所在地	〒			会員 ご入会の 有 無	1 賛助会員(中災防) 2 会員(労働基準協会) 3 一般 ※いづれかに○			
	TEL FAX				会員番号			
担当者	氏名	所属						
参加者	氏名 (フリガナ)		所属部課・役職	年代		性別		
	No. *協会記入	グループ *当日記入	()	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代~				
	No. *協会記入	グループ *当日記入	()	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代~				
	No. *協会記入	グループ *当日記入	()	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代~				
割引サービスの利用を希望される場合は、以下の口にチェックマーク(✓)をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望する *利用希望の方は、直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控)※労働基準監督署受付印済」をご提出下さい。また、労働保険番号を以下にご記入下さい。							備考	
労働保険番号								

※個人情報保護法対応: ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、申込いただいたサービスの確実な実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等に使用することがあります。イ 当協会の主催する各種セミナー・講習会、「出版する図書、用品等」、「開催する労働安全衛生に関するコンクールへの応募動員」、「賛助会員加入」のご案内 ロ 当協会のサービス向上のためのご意見の聴取(アンケート) ハ 行政機関又は当協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等(無償配布のものに限る。)の配付 ニ その他公益的な観点からの情報の提供 これらの情報提供等に利用することを同意していただけない場合には、口にチェックマークをご記入ください。

※業種分類表：複数の業種にまたがる場合は、主たる1種(英字)をご記入ください。

A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売・飲食	Q	廃棄物処理
	建設業	H	製造業(非鉄金属等)	M	金融・保険	R	自動車整備、機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉	S	建物サービス、警備、派遣等
E	製造業(繊維・衣服等)	J	電気・ガス・熱・水道業	O	教育、学習支援	T	その他