

熱中症予防管理者教育

初期症状の放置や対応の遅れにより熱中症による死亡災害が多発していることから、令和7年6月1日より事業者に対して熱中症対策を罰則つきで義務化されます。

職場において、重篤化させないために熱中症予防対策に詳しい管理者を各現場において選任し、その者が中心となって実施することが望ましいとされています。

本教育を通して、「熱中症予防管理者」として関係労働者に対して教育・指導を行うことができるよう熱中症の予防・発症時の対応方法を学んでいただきます。

(1) 開催日時 **令和8年5月19日(火) 13:00~17:00**

(2) 開催場所 東淀川産業会館2階 (阪急京都線「上新庄駅」南出口 徒歩約15分)

(3) 受講料 【会員】 7,260円〔受講料5,500円(税込)、テキスト代1,760円(税込)〕
【非会員】 8,360円〔受講料6,600円(税込)、テキスト代1,760円(税込)〕

(4) 講習 ① 熱中症の症状 ③ 緊急時の救急処置
全3.5時間 ② 熱中症の予防 ④ 熱中症の事例 厚生労働省の通達に沿ったカリキュラムです

(5) 申込方法 お申込み前にお電話、またはネット (当協会ホームページ参照) からご予約ください。

5月12日(火)までに下記いずれかの方法で受講料をお支払いいただき、申込書をご提出ください。

● 窓口持参 ①受講申込書 ②受講料

● 銀行振込 ①受講申込書 をメール送信、またはFAX送信のうえ、受講料を下記口座へ振込み願います。

mail yodokyou@feel.ocn.ne.jp FAX 06-6195-3996

申込書およびご入金を確認後、『受講票』をメールまたはFAXにて送付いたします。

【振込先】 銀行名：三井住友銀行 十三支店
口座番号：普通 3605344
口座名義：一般社団法人 淀川労働基準協会
イッパシヤダ`ンホウジ`ンヨド`ガ`ワロウト`ウジ`ユンキョウカイ

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

(6) 申込先 一般社団法人 淀川労働基準協会 〒533-0013 大阪市東淀川区豊里2-24-2

☎ 06-6195-3992 FAX 06-6195-3996

✉ yodokyou@feel.ocn.ne.jp

注1) 講習日前7営業日以内でのキャンセルおよび欠席については受講料の返金はありません。

注2) 最少人数に達しない場合、講習を中止することがございます。

注3) テキストの改定によりテキスト代が変わった場合は受講料も変更となります。

熱中症予防管理者教育 受講申込書

事業場名： _____

所在地： 〒 _____

担当者名： _____

TEL / FAX： _____

| | | | |
|--------|----------|--------|-----|
| 受講日 | 5月19日(火) | | |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | |
| 旧姓・通称名 | | 旧姓・通称名 | |
| 生年月日 | S・H | 年 | 月 日 |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | |
| 旧姓・通称名 | | 旧姓・通称名 | |
| 生年月日 | S・H | 年 | 月 日 |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | |
| 旧姓・通称名 | | 旧姓・通称名 | |
| 生年月日 | S・H | 年 | 月 日 |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | |
| 旧姓・通称名 | | 旧姓・通称名 | |
| 生年月日 | S・H | 年 | 月 日 |

※ 旧姓または通称名の併記を希望する場合は記入し、住民票の写し等の公的な証明書を添付ください。

請求書発行をご希望の場合は下記に送付先メールアドレスをご記入願います。 ※ 請求書はPDFにてメール送信いたします。

送付先メールアドレス： _____