

## 参加要領

### 1 期日及び会場

- \* 東京会場 「建築会館」 令和元年8月4日(日)
- \* 大阪会場 「大阪リバーサイドホテル」 令和元年9月8日(日)

### 2 定員

東京会場 180名 大阪会場 180名

### 3 受講料 (昼食代を含む。)

#### (1) 受講料 (消費税込)

会員 12,000円 非会員 21,000円

安全・衛生両研修参加の場合 会員 20,000円 非会員 32,000円

#### (2) 受講料の返還

受講日の5日前までに受講取り消しの通知があった場合は、振り込み手数料を差し引き受講料の返還をします。それ以後の取り消しの場合は返還しませんので、予めご了承下さい。

### 4 当会の生涯研修制度における CPD 時間数

1日6時間とします。

### 5 日本医師会認定産業医制度生涯研修会の指定に伴う措置

労働衛生研修会は、日本医師会のご後援を得て実施するもので、日本医師会の認定産業医制度研修会として指定を受ける予定です。

参加者(認定産業医)には、認定単位(4単位)が認められます。なお、参加者(認定産業医)には、所定のシールをお渡しします。

### 6 申込み期限

東京会場は、令和元年7月27日(金)まで 大阪会場は、令和元年8月31日(金)まで

**注: 定員なり次第、受付を締め切らせて頂きます。なお、満席の場合には、会員を優先させて頂きます。**

### 7 申込み方法

- (1) **WEB 申込み**から直接申込みいただくか、または **FAX 申込み**より「研修会申込書」をダウンロードし、FAX又は郵便にてご送付下さい。

受講料は、受講申込後1週間以内に郵便局に払い込んで下さい。

- (2) 申込先 〒108-0014 東京都港区芝 4-4-5 三田労働基準協会ビル 5階  
一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会  
TEL 03-3453-7935 FAX 03-3453-9647

#### 受講料振込先

郵便振込み

口座番号 東京 00160 — 1 — 60734

口座名 一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会

#### \* 他金融機関からの振込用口座番号

〇一九(ゼロイチキュウ)店(019) 当座 0060734

\* 通信欄に講習会名または受講日の記入をお願いいたします。



東京会場 建築会館

〒108-0014 東京都港区芝 5-26-20

電話 03-3456-2051

大阪会場 リバーサイドホテル

〒534-0027 大阪市都島区中野町 5-12-30

電話 06-6928-3251