

70歳までの雇用を応援します！

高年齢労働者の安全と健康確保のためのセミナー

企業の人事労務・安全衛生担当者、産業保健スタッフ向け

人生100年時代に対応した職場改善ツール

「エイジアクション100」※ のノウハウを解説！

チェックリストを活用した「生涯現役で働ける職場づくり」



転倒しない
安全な職場づくり

豊富な改善事例の紹介

チェックリストの
活用方法

演習での実践活用方法
異業種交流

70歳でも元気な
健康管理の進め方

シニア社員特有の健康課題
がん対策 など

日程

第1回 2019年9月10日(火) 9時～17時
第2回 2020年1月30日(木) 9時～17時

講師

亀田 高志 (株)健康企業 代表・医師

専門産業医と健康管理の事業化の経験を元に、企業等での講演や研修、書籍の出版を行っている。

羽深 勝也 (株)東芝 人事・総務部 総務企画室 安全保健担当 参事

中災防・東京安全衛生教育センター講師。企業の安全保健担当30年。

場所

中央労働災害防止協会
安全衛生総合会館

受講料

第1回 中災防会員・賛助会員19,440円 一般21,600円(消費税8%)
第2回 中災防会員・賛助会員19,800円 一般22,000円(消費税10%)

中小規模事業場 料金割引サービスご利用の場合

参加者が、常時使用する労働者数300人未満の労災保険適用事業場に所属する場合があります。

第1回 中災防会員・賛助会員11,664円 一般12,960円(消費税8%)
第2回 中災防会員・賛助会員11,880円 一般13,200円(消費税10%)

※ 厚生労働省において、高年齢労働者の労働災害防止対策の実施に当たっての活用を、現在、推奨中！

お申込み・お問い合わせ

中央労働災害防止協会 教育推進部業務課
〒108-00014 東京都港区芝5-35-2 安全衛生総合会館6階
E-mail kyoiku@jisha.or.jp https://www.jisha.or.jp/

安全衛生管理研修会(1日コース)

TEL 03-3452-6257

FAX 03-3453-3449



お申込みFAX番号 03-3453-3449

高年齢労働者の安全と健康確保のためのセミナー 参加申込書

お申込み

- ◆受講票など受講に必要な書類は、セミナー開催日の2週間ほど前に連絡担当者様にお送りいたします。
- ◆参加費は、セミナー開催日の2週間前までに前納をお願いいたします。振込先は受付後にお知らせいたします。
- ◆お申込みをいただいた後に参加取消しをされる場合は、下記の取消料をいただきます。

取消料

- ◆セミナー開催日から起算して7日前から前日まで…参加費の30% ◇セミナー開催日当日以降…参加費の100%
※返金振込み手数料等はお負担ください。

参加日		☒ をご記入ください。 ☐ 第1回 2019年9月10日（火） ☐ 第2回 2020年1月30日（木）																
フリガナ				業種														
事業場名				事業場規模	☐ 50人未満 ☐ 50～99人 ☐ 100～299人 ☐ 300人以上													
所在地 ✓をご記入ください。 ☐ 勤務先 ☐ 自宅		〒 —		中防災会員について✓をご記入ください。 ☐ 非会員 ☐ 中防災の会員又は賛助会員 会員番号: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>														
参加者①	フリガナ			所 属 役職名			年代 ✓をご記入ください。											
	氏 名	男・女					☐ 10代 ☐ 40代											
	TEL	()					☐ 20代 ☐ 50代											
				FAX	()		☐ 30代 ☐ 60代以上											
参加者②	フリガナ			所 属 役職名			年代 ✓をご記入ください。											
	氏 名	男・女					☐ 10代 ☐ 40代											
	TEL	()					☐ 20代 ☐ 50代											
				FAX	()		☐ 30代 ☐ 60代以上											

※参加者が1名で、その方が連絡担当者の場合は、下欄のご記入は不要です。

連 絡 担当者	所在地	〒		
	所属・役職名		TEL	()
	フリガナ 氏 名		FAX	()
			E-mail	

- ✓をご記入ください。
- ◇参加費について ☐ 銀行振込 ☐ 現金書留 ※振込手数料等は、ご負担をお願いします。
- ◇請求書について ☐ 希望する（請求書宛名： ） ※✓がない場合、請求書は発行いたしません。
- ◇領収証について 金融機関から発行される振込受領証をもって領収書に代えさせていただきます。なお、別途必要な場合は通信欄にご記入ください。

中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引サービスのご利用について

割引サービスの適用要件（常時使用労働者数300人未満の労災保険適用事業場）を満たせば、中小規模事業場割引サービスをご利用いただけます。
ご利用を希望される場合は、下記□に✓をご記入ください。

- ☐
- 割引サービスの利用を希望する

- ①令和元年度に初めて割引制度のご利用を希望される場合は、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）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しをご提出下さい。
- ②令和元年度に2回目以降、割引制度のご利用を希望される場合は、貴事業場の労働保険番号を以下にご記入いただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しをご提出下さい。

労働保険番号

【通信欄】

- ☐ 賛助会員の資料送付を希望する。

【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的確な提供のために使用するほか、当協会が行うセミナー、出版する図書、コクニエールの応募券、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報提供等に利用することがあります。個人情報の一次利用に同意されない場合は、右の□に「×」を記入ください。 **同意しない□**

事務局使用欄（記入しないでください）				
受付	請求	入金	受講票	領収書