

出前方式による化学物質管理者講習に 準ずる講習（6時間）を実施します

（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会奈良支部
（JASHCON 奈良支部）

一定の危険有害性のある化学物質（※）の取扱・譲渡・提供・製造等を行う事業場では、化学物質による健康障害や労働災害の防止のため、労働安全衛生規則第12条の5により、令和6年4月から、業種や規模を問わず、事業場ごとに「化学物質管理者」を選任し、化学物質の管理に係る技術的事項を管理させなければならないことになりました。

このうち、これら化学物質の取扱・譲渡・提供等を行う事業場（製造以外の事業場。試験研究の業務を含む。）の化学物質管理者については、厚生労働省が定める化学物質管理者講習、または化学物質管理者講習に準ずる講習（以下本講習）の受講者から選任することが望ましいとされています。

厚生労働省通達（令和4年9月7日基発0907第1号）では、本講習は事業者自ら行うことのほか、他の事業者の実施する講習を受講させることも可能とされています。このため、（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会奈良支部（JASHCON 奈良支部）では、事業者や同業者団体などで本講習を実施される場合に、専門知識や実務経験を有する労働安全衛生コンサルタント（国家資格）を派遣し、必要な講義を行う、「出前方式による化学物質管理者講習に準ずる講習」を行うことといたしました。

つきましては、本講習の実施を予定される事業者様等におかれましては、裏面の講習概要をご参照いただき、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

- ※ 労働安全衛生法に基づくリスクアセスメント対象物は現在674物質であり、将来的には約2900物質になるとされています。なお、医薬品、農薬、家庭用洗剤、食品などの一般消費者の生活の用に供される製品は除かれます。
- ※ 1講習当りの受講者数は原則6名以上とします。講習費用は1万円×受講者数とします。（ただし、費用上限額あり。テキストは事業者様等での調達をお願いします。）
- ※ 集合方式による講習は、（公財）奈良県労働基準協会（TEL0742-36-2040）でも実施されています。

【問合せ先】

（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会奈良支部
（JASHCON 奈良支部）事務局

〒633-0062 奈良県桜井市粟殿 1007-6
TEL0744-49-3744、FAX0744-49-3745
Eメール info@jashcon-nara.com

< 出前方式による化学物質管理者講習に準ずる講習（6時間）概要 >

1. 講習科目と時間（厚労省通達〔令和4年9月7日基発0907第1号〕による）

	講習科目	講師
1	化学物質の危険性及び有害性並びに表示等のうち有害性（30分） 化学物質を原因とする災害発生時の対応（30分）	労働安全コンサルタント 労働衛生コンサルタント （国家資格） <労働衛生工学、化学の ほか、内容により医師、 歯科医師、衛生工学衛生 管理者等の資格を有する コンサルタントが担当し ます。>
2	化学物質の危険性及び有害性並びに表示等のうち危険性・表示等（1時間） 関係法令（30分）	
3	化学物質の危険性又は有害性等の調査（2時間）	
4	化学物質の危険性又は有害性等の調査の結果に基づく措置等 その他必要な記録等（1時間30分） 理解度テストと解説（修了証交付）（30分）	

<以上 計6時間30分（休憩時間を含まず）、分割実施も可能。>

2. JASHCON 奈良支部が実施する内容

- (1) 講習会場への労働安全衛生コンサルタント（講師）の派遣
- (2) 講師による講義の実施（厚労省通達に則した講習をパッケージとして提供します。）
- (3) 受講者の出席状況の確認（遅刻や途中退出では修了とされない場合があります。）

※ 支部での修了証交付も可能です。

（依頼があれば、支部長名の修了証を発行し、講習修了日に交付します。）

開催前に支部への受講者情報の提供が必要となります。受講者情報の保管も行います。）

3. 事業者・同業者団体等に実施いただく内容

- (1) 講習日時の決定と講習会場の確保（設備・機材が必要な場合はそれらを含みます。）
- (2) 受講者募集と連絡調整（1講習当たりの受講者数は原則6名以上とします。）
- (3) 受講者用テキストの調達と受講者への配布
（中央災害防止協会編「化学物質管理者選任時テキスト」（税込1980円）とします。）
- (4) 追加資料がある場合のコピーと受講者への配布
- (5) （支部への依頼がない場合）修了証の交付と受講者情報の保管
- (6) 講習費用（1万円×受講者数とします。＜上限14万円、税・実費交通費別＞）

4. ご相談は、下記項目にご記入の上、FAXまたはメールにて、支部までご送付ください。

事業者等名： _____

ご担当者名： _____

連絡先：（住所）〒 _____

（電話） _____ （メール） _____

開催予定時期：令和5・6年 _____ 月（予定）

開催予定会場： _____

受講予定人数： _____ 名（原則6名以上）

分割実施希望： なし・あり（2日間・3日間、午前・午後）

修了証： 自ら作成 ・ 支部依頼 以上