

令和4年度 愛媛産業安全衛生大会（第84回大会）

主 催／愛媛労働災害防止団体協議会 後 援／愛媛労働局

ご 案 内

愛媛県下では、近年、休業4日以上之死傷災害が増加しており、労働災害防止の取組の強化が求められている中、令和4年度愛媛産業安全衛生大会(第84回大会)を、下記のとおり開催いたします。

アルコール消毒を徹底し、座席の間隔を開ける等でコロナ感染防止対策を実施しますので、ご参加くださいますようお願い申し上げます。(参加は無料ですが、体調不良の方は参加をお控えください。)

なお、大会前に、ロビーで「中小規模事業場安全衛生相談会」(無料)を開催いたします。(裏面参照)

記

- 1 と き 令和4年10月4日(火) 受付開始 12:30 開会 13:30
- 2 と ころ 松山市総合コミュニティセンター(キャメリアホール)松山市湊町7丁目5番地
- 3 スローガン コロナ禍を活かして築く 新しい時代の安全衛生管理
- 4 大会次第

開 会 式	13:30	開会の言葉 大会委員長式辞 祝 辞	愛媛労働災害防止団体協議会副会長 愛媛労働災害防止団体協議会会長 愛 媛 労 働 局 長 愛 媛 県 知 事 愛 媛 県 経 営 者 協 会 会 長 日本労働組合総連合会愛媛県連合会会長
	14:00		
表 彰 式 等	14:00	愛媛労働災害防止団体協議会会長表彰 愛媛労働局長表彰受賞者披露	愛媛労働災害防止団体協議会会長
	14:25	受賞者代表謝辞	
	14:25	大会宣言	愛媛労働災害防止団体協議会監事
事 例 発 表 ・ 特 別 講 演	14:30	事例発表	三浦アクアテック株式会社
	15:00	「我が社の安全衛生活動の取り組み」	アクア製造部次長 酒巻宏徳 氏 (安全管理者)
	15:10	特別講演 ○部下のやる気を引き出す3つの法則	講 師 (一社)日本ベップトーク普及協会 元中四国ブロック代表
	16:40	○転倒災害、予防は姿勢から!	フィジカル&メンタルコーチ (愛媛の体幹トレーナー) 窪田三思 氏
	16:40	閉 会	

- 5 申 込 先 下記の「参加申込書」により、9月16日(金)までにお申し込みください。
 - (1) 建設業労働災害防止協会(建災防)愛媛支部の会員 …… 建災防各支部へ
 - (2) 建災防会員以外の事業場 …… (公社)愛媛労働基準協会各支部へ
- 6 申込方法 下記の「参加申込書」を、上記申込先にFAXするか郵送・持参してください。
- 7 そ の 他 会場の駐車場には限度がありますので、車でのご来場はなるべくご遠慮ください。

・・・・・・・・・・・・・・・・切 り 取 り 線・・・・・・・・・・・・・・・・

令和4年度 愛媛産業安全衛生大会（第84回大会）参加申込書

事業場名	所在地(電話番号)	参加人員	備考
		人	

※コロナ感染状況により、参加人数を制限したり、大会を中止する場合があります。

中小規模事業場安全衛生相談会

(労働者数300人未満の事業場を対象とした相談会)

■日時・場所

令和4年10月4日(火) 10時30分～13時30分(愛媛産業安全衛生大会の開演前まで)
松山市湊町7丁目5番地 松山市総合コミュニティセンター カメラホールロビー

■申込み方法 (相談無料)

国家資格を持った労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタントが相談に対応します。
専門的なアドバイスや参考資料も用意しますので、お気軽にご相談ください。

下記申込書に必要事項をご記入の上、9月27日(火)までにファックスでお申し込みください。

相談会参加者の方へ「参加証」は送付しませんので、**当日、本参加申込書をご持参ください。**

なお、相談会参加申込数が10件に達した場合は締め切らせていただくことがあります。

■申込先 (公社)愛媛労働基準協会 本部 FAX 089-927-7732

中小規模事業場安全衛生相談会参加申込書 (申込日 年 月 日)

事業場名				<事業場規模> (✓をご記入ください)	
				<input type="checkbox"/> 10人以下	<input type="checkbox"/> 11～50人
				<input type="checkbox"/> 51～100人	<input type="checkbox"/> 101～150人
				<input type="checkbox"/> 151～200人	<input type="checkbox"/> 201～299人
所在地	〒 _____			<業種> (✓をご記入ください)	
				<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 建設業
				<input type="checkbox"/> サービス業 (_____ 業)	
				<input type="checkbox"/> その他 (_____ 業)	
連絡担当者 所属部署名		氏名		TEL	
				FAX	
				E-Mail	
参加者氏名 (ふりがな)		所属部署名		※受付番号	※備考
<p><質問・相談事項記入欄> 質問・相談内容等をご記入ください。(欄が不足する場合は任意の別紙へ) 専門の相談員が相談会当日または後日お答えいたします。 また、「通信欄」としてもお使いください。</p>					
<p>(相談希望開始時刻) _____ 時 _____ 分) 希望が重なる場合は調整させていただきます。</p>					

注1 参加者が1名で連絡担当者と同じ場合は、「参加者氏名」欄にご記入ください。

参加者が複数の場合や連絡担当者が別にいる場合は、必ず「連絡担当者」欄にご記入ください。

注2 ※欄は記入しないでください。

<個人情報> 個人情報は当協会が責任をもって管理し、本サービスの的確な提供のためにのみ使用します。

※コロナ感染状況により大会が中止になった場合は、相談会も中止いたします。