

協 会 事 業 の ご 案 内

● 会 場 名北労働基準協会 3階 大会議室

労働実務専門講座

基 礎 法 令 コ ー ス (後 期)

主 催 愛知県各労働基準協会
 実施機関 社団法人名北労働基準協会

全国の労働基準監督署が毎年行われる臨検（立ち入り調査）等による監督指導では、対象事業場の概ね60%から70%に、労働基準法、労働安全衛生法等の労働基準関係法令の違反が認められます。

このような法令違反の大半は、企業の管理者・担当者の知識と認識の不足によるもので、企業を悩ます重篤な労働トラブルの原因ともなります。

そこで、当協会では愛知県各労働基準協会と共催で、労務人事・安全衛生担当者の養成の場として、労働実務専門講座（基礎法令コース・就業管理コース）を開催いたしております。

平成22年度の後期に開催する**基礎法令コース**は下記の日程ですので、円滑な労務管理を実施し、さらなる企業繁栄に結びつけるために、ご関係の皆様にはぜひともご受講いただきますようご案内いたします。

労働実務専門講座（基礎法令コース）

4日間24時間（一部日程のみのご受講も可能です）

開催日程	研修名・時間・区分番号	内 容	講 師
1月12日 (水)	労働基準法研修 9:30～16:30 6時間 K⑤	労働基準法の概要と事務手続、労務管理上の留意点	(社)名北労働基準協会 事務局事業担当次長 特定社会保険労務士 市之瀬 高 司
1月26日 (水)	安全衛生研修 6時間 K⑥	9:30 ～ 12:30	(社)名北労働基準協会 専務理事・事務局長 池 戸 宏 光
		13:30 ～ 16:30	金森労働安全衛生コンサルタント事務所 所長 労働安全衛生コンサルタント 金 森 英 二 氏
2月9日 (水)	社会保険研修 9:30～16:30 6時間 K⑦	健康保険法、厚生年金保険法、介護保険法等の概要と事務手続	渡邊恵子社会保険労務士事務所 所長 特定社会保険労務士 渡 邊 恵 子 氏
2月23日 (水)	労働保険研修 9:30～16:30 6時間 K⑧	労災保険法・雇用保険法の概要と事務手続	(社)名北労働基準協会 事業企画推進課長 石 田 和 彦

全日程4日間24時間の75%以上の受講修了者には「労働実務専門講座卒業証」を、また各研修1日間の受講修了者には「労働実務専門講座研修修了証」を交付いたします。



卒業証



修了証



テキスト（基礎法令コース）

講習会費

区分	会 員		一 般	
受講日数	4日とも	1日	4日とも	1日
講習会費	33,000円	9,000円	40,000円	11,000円

1名分、資料代、昼食代、税金を含む

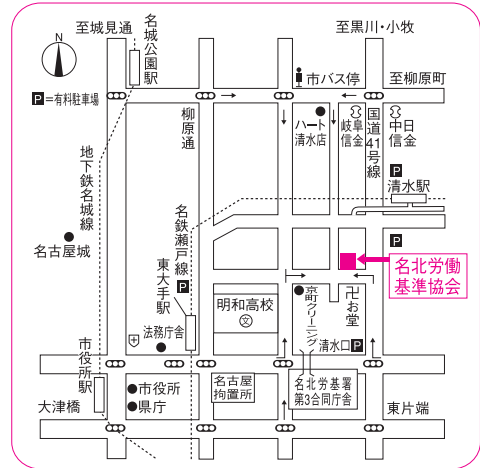
申込要領 申込書を予めFAXのうえ、講座開催日の14日前までに会費を銀行振込ください。また、受講票は開催日の10日前までにお送りいたします。

社団法人 名北労働基準協会 総合受付 〒462-8575 名古屋市北区清水1-13-1
 電話 (052) 961-1666 FAX (052) 962-1670

振込先 三菱東京UFJ銀行 黒川支店
 普通預金 No.2036133

社団法人 名北労働基準協会 労務管理教育会計
 [(シャ)メイホクロウドウキジュンキョウカイ]
 (恐れいりますが、振込手数料は貴社にてご負担願います)

会場略図



公共交通機関

- 「名 鉄」清水駅徒歩4分、東大手駅徒歩7分
- 「地下鉄」市役所駅①番出口徒歩12分
- 「バ ス」市バス・名鉄バス清水停留所徒歩5分

会場には受講者専用駐車場がありません。極力公共交通機関でお越しください。車にてお越しの場合は、十分時間を見ていただいたうえで、有料駐車場を各自の責任・負担でご利用下さい。

労務実務専門講座 基礎法令コース（平成22年度後期） 受講申込書（コピー可）

事業場名				TEL () -
事業内容				FAX () -
所在地	〒			
ご出席者	氏名・生年月日	所属部署・職名	受講区分(□を塗りつぶして下さい) (一部日程は表面研修名下の区分番号をご確認下さい)	
	(S・H 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 4日とも <input type="checkbox"/> 1月12日(K⑤) <input type="checkbox"/> 1月26日(K⑥) <input type="checkbox"/> 2月 9日(K⑦) <input type="checkbox"/> 2月23日(K⑧)	
	(S・H 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 4日とも <input type="checkbox"/> 1月12日(K⑤) <input type="checkbox"/> 1月26日(K⑥) <input type="checkbox"/> 2月 9日(K⑦) <input type="checkbox"/> 2月23日(K⑧)	
会費支払時期	月	日銀行支払	受講票送付先	受講者・担当者(部署名) 様

会員番号※				
-------	--	--	--	--

※会員番号 郵送にてご案内の場合は、ご送付した封筒表面の番号をご記入ください。
 ※個人情報 この申込書でご提供いただいた個人情報は、今回お申し込みいただいた講座の参加者資料として使用し、参加者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。