**独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構福島支部福島職業能力開発促進センター　委託事業**

ＡＮＦ会員様各位　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　令和3年 7月28　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会津産業ネットワークフォーラム

**生産性向上支援訓練**

**「****後輩に気づきを与える安全衛生活動（実施編）」セミナー開催のご案内**

今年度1回目の生産性向上支援訓練は、「後輩に気づきを与える安全衛生活動（実施編）」をテーマに研修を行います。

今回、ANFで初めて「安全衛生活動」に関しての生産性向上支援訓練を開催します。

各社で取り組まれている安全衛生に対する知識の棚卸し～後輩の方への継承までつながるような研修を計画しています。

　そのため、対象者枠を幅広くし、基本的なところから研修をスタートする予定ですので、どなたでもご参加頂けます。この機会に、再度各社で取り組まれている安全衛生活動のブラッシュアップの為、是非ご参加ください。

記

開催日：　令和3年9月9日（木）～10日（金）　両日9:00～16:00　(昼食1時間含む)

会 場：　ポリテクセンター会津　（会津若松市神指町大字南四合字深川西292）

講師：　カイゼンパートナー無限　代表　宍戸　俊夫　氏

推奨対象者：　原則として４５歳以上の方が対象となりますが、それ以外の方も受講できます

定員：　20名（定員になり次第締め切ります）

受講料：　1名 4,000円

使用教材：　教材は、研修当日配付します。

①「危険予知活動トレーナー必携」②「ゼロ災運動KYT実技進め方カード」

今回のセミナーの講義内容とタイムスケジュールは別紙をご覧ください。

　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

　　　

**講師紹介**

カイゼンパートナー無限

代表　宍戸　俊夫（シシド　トシオ）氏（福島市在住）

〇職歴（2021年7月現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名 | 所属・役職 | 業務内容 |
| キヤノン㈱福島工場 | ソフト評価　課長基板実装課　課長 | * キヤノン製品ソフト全般品質評価の総合管理
* ８ｍｍビデオカメラ基盤実装課立ち上げ及び職場管理
 |
| キヤノン㈱福島工場 | 安全衛生課　課長 | * 労働安全衛生労働マネジネントシステム導入立ち上げ
* 作業合理化・セル生産職場安全衛生基準の作成と実践指導
 |
| キヤノン㈱本社 | 安全衛生健康管理センター安全衛生課　課長健康管理室　室長 | * オールキヤノン安全衛生管理体制の見直し（センター設立）
* 労働安全衛生マネジメントシステム導入（全社）及び指導
* 新任課長、職長教育、安全教育、ＯＪＴ
 |
| 中央労働災害防止協会 | JISHA方式OSHMS評価員登録番号：１０－１７９ | * OSHMS新規登録会社の審査
* OSHMS更新会社の審査　（１１５社実施）
 |
| カイゼンパートナー無限 | 代表 | 安全衛生コンサルタント事業を展開（２００８年～） |

●主な業務紹介

|  |
| --- |
| １：ムダ取り職場作業改善（作業・設備稼働率・仕掛・不良のムダ等）２：コストダウンのためのライン編成３：セル生産方式の指導・安全管理４：安全活動のＯＦＦＪＴ．ＯＪＴ（新しい職場巡視の仕方等）５：安全衛生に関する指導（安全衛生委員会の進め方、体制の整備、安衛法の指導）６：仕事の基本「５Ｓ」実践指導、災害の再発防止の　ＯＦＦＪＴ、ＯＪＴ７：ＯＳＨＭＳの立ち上げ指導８：ＯＳＨＭＳ評価（審査員）９：職長教育の実施、ＴＷＩ　ＪＩ（仕事の教え方）、ＫＹＴ実践指導  |

●指導実績

|  |
| --- |
| 大手医療メーカー（地元も含む）数社にて作業改善安全指導コンサルタントや安全衛生教育を実施。また、製造業の企業においても作業改善、安全指導も実施。さらに、中国香港、韓国、ベトナムにて安全衛生教育など実施。他にも国内会社数社安全衛生コンサルタントを指導。 |

令和3年　月　日

ＡＮＦサテライト　御中

e-mail：info@anf.aizu.or.jp

FAX：0242-23-1072

**「後輩に気づきを与える安全衛生活動（実施編）」受講申込書**

必要事項をご記入の上、FAXまたは、e-mailにてお申し込みください。

1. 開催日：　令和3年9月9日（木）～10日（金）　両日9:00～16:00　(昼食1時間含む)
2. 会場：　ポリテクセンター会津（会津若松市神指町大字南四合字深川西292）
3. 申込期限：　令和3年8月20日（金）
4. 持　ち　物 ：　筆記用具、マスク、飲み物、昼食、体調チェックシート（事前に配布）、
5. その他：　受講に関する詳細については、受付後にご担当者様へご連絡します。

（受講料請求書送付も含む）

**＊昼食は近くに飲食店がほとんどないため、受講申込み時に日替わり弁当**

**（普通盛：￥430、大盛：￥450）を注文いただくか、又はご持参下さい。**

御社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　従業員数

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

＜ご担当＞

所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

住所：

請求書送付先が別の場合（送り先担当者氏名）：

別送付先（住所）：

e-mail：

電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **所属・役職** | **参加者名** | **ふりがな** | **性別** | **年齢** | **昼食** |
| 1 |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |
| 2 |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |
| 3 |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |
| 4 |  |  |  |  |  | 要 ・ 不要 |