



福岡医発第 285 号
平成 27 年 4 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

職場における熱中症予防対策セミナーの開催について（ご案内）

今般、標記セミナーを開催する旨、福岡労働局より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

福岡労働局における熱中症予防対策強化期間の実施につきましては、平成 27 年 4 月 24 日付け福岡医発第 284 号（地）文書にてご連絡申し上げたところですが、本セミナーはその予防対策推進の一環として開催されるものです。

本年 6 月から 8 月までの気象庁暖候期予報によると、九州北部地方における、今夏の気温は、「高い」の確立が 40%、「平年並み」の確立が 30%と予報されておりますので、標記セミナーの開催につきまして、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

記

と き 平成 27 年 5 月 28 日（木）13：30～16：00

と ころ 福岡合同庁舎新館 3 階 共用大会議室

講 演 ①「職場における熱中症予防対策について」（※講師選定中）
②「熱中症が発生した際の応急処置等について」

福岡市消防局警防部救急課救急指導係長 前田 友春

申込方法 別紙「熱中症予防対策セミナー参加申込書」にご記入の上、福岡労働局宛 FAX または郵送にてお申込み下さい。

問合せ先 福岡労働局労働基準部健康課（担当：中田・安藤）

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-11-1 福岡合同庁舎新館

TEL：092-411-4798

(公社) 福岡県医師会 会長 殿

福岡労働局長

職場における熱中症予防対策セミナーの開催について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、日頃から労働行政の推進につきまして、格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当局管内における熱中症の発生状況をみると、直近の3年間においては、死亡災害は、平成26年は発生していませんが、平成25年1件、平成24年1件発生するとともに、休業4日以上災害は、平成26年に9件、平成25年に35件、平成24年に15件発生しています。

また、本年6月から8月までの気象庁暖候期予報によると、九州北部地方における、今夏の気温は、「高い」の確率が40%、「平年並み」の確率が30%と予報されています。

このような状況を踏まえ、各事業場における熱中症予防対策の確実な実施のため、当局では6月1日から9月30日までの間を熱中症予防対策強化期間と定め、その予防対策の推進を図ることとしているところです。

この取組の一環として、標記セミナーを下記のとおり開催することといたしました。

つきましては、会員事業場への周知、参加勧奨に特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 日 時 平成27年5月28日(木) 13時30分 ～ 16時00分

2 会 場 福岡合同庁舎新館3階 共用大会議室
福岡市博多区博多駅東2-11-1

3 講演(予定)

(1) 演題 「職場における熱中症予防対策について」

講師 ○○○選定中

福岡産業保健総合支援センター 相談員

(2) 演題 「熱中症が発生した際の応急処置等について」

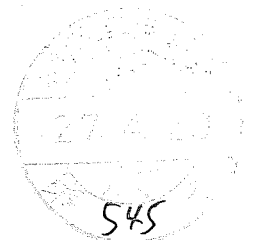
講師 前田 友春氏

福岡市消防局 警防部 救急課 救急指導係長

4 問合せ先

福岡労働局 労働基準部 健康課

(電話 092-411-4798 担当 中田・安藤)



平成 27 年度 熱中症予防対策セミナー

～ 職場における熱中症予防対策のポイント ～

主催 福岡労働局、福岡産業保健総合支援センター

会場・日時

日時 平成 27 年 5 月 28 日 (木)

13:30 ～ 16:00

会場 福岡合同庁舎新館 3 階共用大会議室

福岡市博多区博多駅東 2-11-1

電話 092-411-4798

定員 150 名

講演

予定

- ① 職場における熱中症予防対策について

講師 ○○○選定中

福岡産業保健総合支援センター 相談員

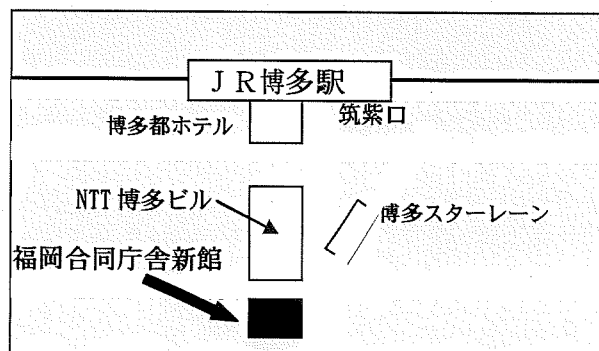
- ② 「熱中症が発生した際の応急処置等について」

講師 前田友春 福岡市消防局警防部 救急係長

参加無料

申込み

参加申込書にご記入の上、FAX又は郵送によりお申し込みください。福岡労働局健康課に直接電話にてお申し込みいただいても結構です。定員になり次第、締め切らせていただきます。



熱中症予防対策セミナー参加申込書

福岡労働局 労働基準部 健康課 あて

健康課ファクシミリ番号: 092-411-3517

所在地 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2 丁目 11 番 1 号 福岡合同庁舎新館

電話番号 092-411-4798 担当 中田 安藤

事業場名称			代表者 職氏名		
所在地	〒			電話番号	
業 種			労働者数	名	
参加人員	名	参加代表者職名		氏名	