

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育

労働安全衛生規則の改正(平成31年2月1日施行)により、高さが2メートル以上の箇所であって作業床を設けることが困難なところにおいて、墜落制止器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業に係る業務については、特別教育を行うことが義務づけられました。

当協会では、下記によりフルハーネス型墜落制止用器具特別教育を実施致しますので、多数受講されますようご案内申し上げます。

又、法定の6時間(学科4.5時間、実技1.5時間)のうち、経験や資格で科目の一部が省略できることとなっておりますが、当協会としては労働災害防止再確認のため6時間の講習を開催いたします。

1. 日 時 **令和6年9月18日(水)** 9:00~16:00 (受付 8:30~8:45 まで、リエンテーション 8:45)
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんのでご注意ください。
2. 会 場 **岩手労働基準協会花巻支部 研修センター** 花巻市空港南2丁目19番地 (TEL: 0198-29-4800)
3. 受講料等 **【会 員】 8,690円** (消費税10%込) [受講料 7,700円 テキスト代 990円]
【非会員】 10,890円 (消費税10%込) [受講料 9,900円 テキスト代 990円]
4. 申込締切日 **9月2日(月) ただし先着30名に達し次第、締切らせていただきます。**
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますのでご注意ください。
 申込者が少ない場合や気象状況等により講習を中止する場合があります。
5. キャンセルの取扱 9月10日(火)以降のキャンセル及び欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。
6. 申込方法 **定員状況を確認のうえ、裏面の「受講申込書」に、受講料・テキスト代を添えてお申し込み下さい。** (FAX可)
 申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜~金曜日(休・祭日除く)8:30~17:00 にお願ひいたします。
 〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801
※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、締切日までに下記口座へお振込み下さい。お振込手数料はご負担願ひます。
お振込みの方には、受講票発送時に領収証を同封させていただきます。

岩手銀行 花巻西支店(普) 1000167 (公財) 岩手労働基準協会 花巻支部

7. カリキュラム

時間	講 習 科 目
9:00 ~ 10:00	作業に関する知識 (1H)
10:05 ~ 12:05	墜落制止器具(フルハーネス型の物に限る)に関する知識 (2H)
12:50 ~ 13:50	労働災害防止に関する知識 (1H)
13:50 ~ 14:20	関係法令 (0.5H)
14:30 ~ 16:00	[実技] 墜落制止器具の使用方法等 (1.5H)
※昼食 12:05 ~ 12:50 ※休憩 10:30~10:35、14:20~14:30	

8. そ の 他
 - (1) 筆記用具をご持参下さい。実技には、作業服等を準備して下さい。
 - (2) 昼食をご持参下さい。
 - (3) 受講票と会場図は後日お送りします。内容を確認のうえ、当日、講習会場の受付で提示願ひます。
※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前(窓口営業時間内)にご連絡下さい。
 - (4) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。
 事業場には後日「特別教育受講修了者証明書」をお送りします。
 - (5) 当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。
 - (6) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込書

令和 6年 9月 18日(水)

※協会使用欄

原本照合確認

※ 誤りの無いうよう「正確」「丁寧」に記入して下さい。(鉛筆不可)
 ※ 「氏名」および「受講者名(本人自署)」に略字は使用しないで下さい。

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年 日	月
氏名	併記を希望する場合の旧姓又は通称					
現住所	(番地まで詳しくご記入下さい) 〒 _____		TEL(_____)	_____	_____	_____
			緊急用携帯電話(_____)	_____	_____	_____

※ 個人受講者は、勤務先の記入は不要です。

勤務先	所在地	〒 _____	TEL(_____)	(_____)	(_____)
	事業所名 代表者名		FAX(_____)	(_____)	(_____)
				担当者名	
				内線(_____)	
※該当箇所に○印をお付けください。		(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会 員	非会員	受講料振込予定日
		受講票送付希望先	勤務先	自宅	_____ 月 日

令和 ____年 ____月 ____日

受講者名(本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

〈記入に際しての注意事項〉

- 1) 「氏名(ふりがな)」、「生年月日」、「現住所」欄には、誤りのないようはつきり、丁寧に記入してください。(鉛筆書き不可)
 - 2) 忘れずに**担当者名**をご記入ください。
 - 3) 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。(旧姓を使用した氏名の場合: 戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付(写し)すること。通称の場合: 住民票又はそれに類する証明書を添付(写し)すること。)いずれも受講当日正本を提示してください。
- ※ 申込書に記入していただいた個人情報、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。