

# 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、墜落制止用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（ロープ高所作業に係る業務を除く。）に労働者を従事させるときは、特別教育を行わなければならないことが義務付けられました。

当協会では、事業主に代わってフルハーネス型墜落制止用器具特別教育を下記により開催いたしますので多数受講されますようご案内申し上げます。

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

- 日時 令和8年9月3日（木）8:45～16:05（受付 8:30 オリエンテーション 8:45）  
※集合時間は厳守してください。遅刻、早退、欠課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。
- 会場 気仙教育会館（大船渡市盛町字東町14-2）◎駐車場あり \*玄関前には駐車しないでください。  
（複数名でお申込みの場合はできるだけ乗り合わせをお願いいたします）
- 受講料 【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】 11,440円（消費税10%込）（受講料 10,450円 テキスト代 990円）
- 定員 20名 ※申込者数が少ないときは開催を中止することがあります。
- 申込締切日 8月17日（月）ただし定員になり次第締め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は申込が取り消しされることがありますので  
ご注意ください。
- キャンセルの取扱 8月24日（月）以降の申込取消及び欠席については、受講料のお返しはできません。
- 申込方法 裏面の「受講申込書」に受講料・テキスト代を添えて下記までお申込みください。（FAX可）  
※銀行振込の場合は申込締切日までに下記口座へお振込みください。  
お振込みの方には受講票発送時、領収証を郵送いたします。

(公財)岩手労働基準協会 大船渡支部 電話 0192-47-3882 FAX 0192-47-3887  
〒022-0003 大船渡市盛町字中道下 2-25 大船渡商工会議所 別棟 2階  
岩手銀行 大船渡支店（普）0318834 ※お振込手数料はご負担願います。

## 8. カリキュラム

| 時間  | 講習科目                              |
|---|-----------------------------------|
| 8:45～8:55   | オリエンテーション                         |
| 8:55～9:55   | 作業に関する知識（1H）                      |
| 10:00～12:05   | 墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る。）に関する知識（2H） |
| 12:55～13:55   | 労働災害の防止に関する知識（1H）                 |
| 14:00～14:30   | 関係法令（0.5H）                        |
| 14:35～16:05   | [実技]墜落制止用器具の使用方法等（1.5H）           |
| （休憩 9:55～10:00、11:00～11:05、昼食 12:05～12:55、休憩 13:55～14:00、14:30～14:35） |                                   |

## 9. その他

- 受講票は後日郵送いたします。5日前までに届かないときは当支部へご連絡ください。
- 所定の時間受講した方に「修了証」を、事業場には「受講修了者証明書」を交付いたします。
- 筆記用具、昼食をご準備ください。
- 実技にはヘルメット（貸出有）、作業服等服装を整えてください。
- 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。

No. \_\_\_\_\_

※協会使用欄

## フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込書

原本照合確認

講習日 令和8年9月3日(木)

|      |                       |                |             |
|------|-----------------------|----------------|-------------|
| ふりがな |                       |                |             |
| 氏名   | 生年月日                  | 昭和             | 年月日         |
|      | 併記を希望する場合の旧姓又は通称      | 平成             |             |
| 現住所  | (番地まで詳しくご記入ください)<br>〒 | TEL( ) ( ) ( ) | ( ) ( ) ( ) |

(※個人受講者は、記入の必要はありません。)

|                   |                   |     |                |                |
|-------------------|-------------------|-----|----------------|----------------|
| 勤務先               | 所在地               | 〒   | TEL( ) ( ) ( ) | FAX( ) ( ) ( ) |
|                   | 事業所名              |     |                | 担当者名<br>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、丁寧に記入ください。**(鉛筆書き不可)**
  - 2) 訂正の場合は二重線で訂正してください。(訂正印不要) **修正テープ不可。**
  - 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は、本講習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。