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 ９年 １月１８日（月）** ８：55～16：00（受付 8:20～8:40 まで、ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 8:40）
※ 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下さい。

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】１１,４４０円（消費税１０％込）［受講料 10,450 円　テキスト代 990 円］

４．申込締切日　**12 月 28 日（月）**ただし**先着４０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．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 にお願いいたします。
〒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います。
お振込みの方には、受講票発送時に領収証を同封させて頂きます。

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

６．ｷｬﾝｾﾙの取扱　１月７日(木)迄にお申出下さい。また、欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。

７．カリキュラム

時間	講　習　科　目	
8:55 ～ 9:55	作業に関する知識	(1H)
9:55 ～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)
	［実技］	
14:30 ～16:00	墜落制止器具の使用方法等	(1.5H)
※昼食 12:05 ～12:50　※休憩 10:25～10:35、14:20～14:30		

８．そ の 他　(1) 筆記用具、昼食をご持参下さい。実技には、作業服等を準備して下さい。
(2) 受講票と会場図を郵送いたしますので、当日講習会場の受付で提示願います。(1/8(金)発送)
※ 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。
(3) 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「特別教育受講修了者証明書」を発行いたします。
(4) 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。
(5) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。
(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。

No.

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 9年 1月 18日(月)

※協会使用欄

原本照合確認

※ 誤りの無いよう「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　　月　　日
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(　　－　　－　　) FAX(　　－　　－　　)	
	事業所名		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、誤りのないようはっきり、丁寧にご記入ください。**(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。**

3)忘れずに**担当者名**をご記入ください。

4)「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。