

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、墜落制止用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2年4月28日(火) 9:00~16:10 (受付8:35~8:50)**
2. 会 場 **アイ・ドーム(一関市東台50-46)**
3. 受講料 **【会員】 7,040円**(消費税10%込)(受講料6,050円 テキスト代990円)
【非会員】 8,140円(消費税10%込)(受講料7,150円 テキスト代990円)
※ 個人で受講の方は、非会員扱いとなります。
4. 申込締切日 **4月21日(火)** 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。
5. キャンセルの取扱 **4月21日(火)以降の申込取消については、受講料はお返しいたしません。**
6. 申込方法 裏面「**受講申込書**」により**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。(FAX可)
〒021-0873 一関市台町8-23 TEL **0191-23-7729** FAX **0191-23-7720**
※ 銀行送金の場合は、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。

一関信用金庫駅前支店(普)0025433 / 岩手銀行一関支店(普)1424667 (公財)岩手労働基準協会一関支部

7. カリキュラム

| 時間 | 講習科目 |
|-------------|-----------------------------------|
| 8:50~9:00 | オリエンテーション |
| 9:00~10:00 | 作業に関する知識(60分) |
| 10:00~10:10 | 休憩(10分) |
| 10:10~12:10 | 墜落制止用器具(フルハーネス型の物に限る)に関する知識(120分) |
| 12:10~13:00 | 昼食休憩(50分) |
| 13:00~14:00 | 労働災害防止に関する知識(60分) |
| 14:00~14:30 | 関係法令(30分) |
| 14:30~14:40 | 休憩(10分) |
| | [実技] |
| 14:40~16:10 | 墜落制止用器具の使用方法等(90分) |

※ 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。

8. その他 (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。
- (2) 受講票は、受付終了後(振込確認後)お渡し、又は郵送致します。当日講習会場の受付で提示願います。
- (3) 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。
- (4) 所定労働時間を受講した方に「修了証」を、事業場には「修了証明書」を交付致します。
- (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。

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2年4月28日(火)

| | | | | | | |
|------|-------------------------|----------|----|---|---|---|
| ふりがな | | 生年 月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | 平成 | | | |
| 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、記入の必要はございません。)

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-----------|--------------|--|
| 勤務地 | 所在地 | 〒 _____ (番地まで詳しくご記入ください) | | | | |
| | 事業場名 代表者名 | TEL _____ | FAX _____ | 担当者名 | 内線(_____) | |
| ※該当箇所に○印 をお付け下さい。 | (公財)岩手労働基準協会 会員の有無 | 有 無 | 窓口以外で申込の際の 受講票送付先と振込予定日 | 勤務先 自宅 | 振込予定日 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、丁寧に記入下さい。(鉛筆書き不可)
- 2) 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
- 3) 申込書に記入された個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項の確認や連絡、及び、お客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。