

# 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。尚、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 程： 令和 4年12月15日(木)
2. 時 間： 9:00~16:10(集合受付 8:30 リンテーション 8:50)
3. 会 場： (公財)岩手労働基準協会宮古支部 2F 大会議室 (宮古市小山田 2-9-5)
4. 受講料： 会 員 7,590円(消費税10%込)(受講料6,600円+テキスト代990円)  
非会員 9,240円(消費税10%込)(受講料8,250円+テキスト代990円)
5. 申込方法： 受講申込書に所定事項を記入し、受講料、テキスト代等を添えてお申込み下さい。(FAX可)  
なお、銀行振込みの場合は、下記口座へお振込み下さい。※お振込み手数料はご負担願います。  
〒027-0038 宮古市小山田 2-9-5 TEL 0193-62-4906 FAX 0193-62-4906

岩手銀行宮古中央支店(普通)0049490 (公財)岩手労働基準協会宮古支部

6. 定 員： 30名
7. 締 切 日： 12月1日(木) 但し定員になり次第締切ります。  
\*申込締切日までに受講料のお支払いがない場合は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。
8. キャンセルの取扱 ※締切日以降のキャンセル・欠席の場合は受講料のお返しは出来ません。

## 9. カリキュラム

| 時間          | 講習科目                              |
|-------------|-----------------------------------|
| 8:50~9:00   | リンテーション                           |
| 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)                           |
|             | <b>[実技]</b>                       |
| 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

10. そ の 他 (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。  
(2) 受講票は、後日、郵送致します。当日ご持参下さい。  
(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

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

講習日; 令和4年12月15日

|      |                      |                 |          |
|------|----------------------|-----------------|----------|
| ふりがな |                      |                 |          |
| 氏名   |                      | 生年月日            | 昭和<br>平成 |
|      | 併記を希望する場合の旧姓又は通称     |                 | 年 月 日    |
| 現住所  | (番地まで詳しくご記入下さい)<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 ( ) ( ) ( ) |
|                  | 事業場名<br>代表者名      |     | 担当者名<br>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 | 会 員 | 非会員             |
|                  | 受講票送付希望先          | 勤務先 | 自宅              |

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育を受講しますので、受講料、テキスト代を添えて申し込みます。  
なお、振り込みの場合は振り込み年月日を記載願います。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受講者名(本人自署) \_\_\_\_\_

当日連絡できる電話番号( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

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、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはつきり、丁寧にご記入下さい。(鉛筆書き不可)
- 2)2名以上の申し込みにはこの用紙をコピーしてお申し込みください。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。
- 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により確認すること。通称の場合:住民票又はそれに類する証明書により確認すること。)

受付印

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |