

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。

- 日 時 令和 5年 1月26日（木） 9:00～16:00（8:50までに受付）
※遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんので、集合時間は厳守して下さい。
- 会 場 学科 職業訓練法人二戸職業訓練協会 二戸市米沢字荒谷 76-2 TEL0195-23-3040 駐車場あり
- 受講料等 【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]
- 申込締切日 1月 5日（木）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。

- 申込方法 「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）

〒028-6103 二戸市石切所字荷渡 21-6 TEL0195-23-5521 fax0195-23-0419

※ 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。

岩手銀行二戸支店（普）0076795 （公財）岩手労働基準協会二戸支部

- キャンセルの取扱 ※1月19日（木）以降の**キャンセル・欠席**については受講料のお返しはできません。

- カリキュラム

| 時 間 | 講 習 科 目 | |
|---|----------------------------|---------|
| 9:00～10:00 | 作業に関する知識 | （1時間） |
| 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 | （2時間） |
| 12:50～13:50 | 労働災害防止に関する知識 | （1時間） |
| 13:50～14:20 | 関係法令 | （0.5時間） |
| 14:30～16:00 | 実技 墜落制止器具の使用方法等 | （1.5時間） |
| ※昼食 12:05～12:50 ※休憩 10:00～10:05、14:20～14:30 | | |

- そ の 他

- (1) 受講票は5日前までに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。
- (2) 実技には、作業服等を準備してください。
- (3) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には『修了証』を即日交付いたします。
また、所属事業場には『特別教育修了証明書』を交付いたします。
- (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) 筆記用具、昼食をご持参下さい。（会場周辺にはコンビニ・飲食店があります）

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 5年 1月26日 (木)

| | |
|-------------------|--|
| ※基準協会使用欄 実施管理者 | |
|-------------------|--|

※氏名及び受講者名(本人自署)に、略字は使用しないでください。

| | | | |
|------|---|------|----------------|
| 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、記入の必要はありません。)

| | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| 勤務先 | 所在地 | 〒 - Tel () () () | |
| | 事業所名 代表者名 | | 担当者名 (必ず記入) 内線 () |
| 該当箇所に○印 付けて下さい | (公財)岩手労働基準協会会員の有無 | 会員・非会員 | 受講料振込予定日 |
| | 受講票送付先 | 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

【注】

- 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)
- 忘れずに**担当者名**をご記入下さい。
- 個人で受講される場合は、電話番号を必ずご記入下さい。
- 申込書に記入された個人情報に係る事項は、本講習の事務処理に関する以外には使用いたしません。
- 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。)