

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6年12月2日(月) 8:50~16:00(受付8:30)
※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 (公財)岩手労働基準協会・研修センター
盛岡市北飯岡1-10-25 ◎駐車場あり

※場所等については、「岩手労働基準協会」のホームページをご参照ください。

★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] 10,890円(消費税10%込) (受講料9,900円 テキスト代990円)

★申込締切日 11月18日(月) 予定募集定員40名
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。

★キャンセルの取扱 11月25日(月)以降のキャンセル及び欠席の場合は受講料はお返しできません。

★申込方法 空き状況を確認のうえ、「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)

申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜日~金曜日(休・祭日除く)8:30~17:00にお願いいたします。

〒020-0857 盛岡市北飯岡1-10-25 TEL 019-681-1076 FAX 019-681-1018

※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。

お振込みの方には、受講票発送時領収証を同封させていただきます。

岩手銀行本店 (普)0442786 (公財)岩手労働基準協会盛岡支部

★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 (1時間) |
| 10:00 ~12:05 | 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 (2時間) |
| 12:50 ~13:50 | 労働災害の防止に関する知識 (1時間) |
| 13:50 ~14:20 | 関係法令 (0.5時間) |
| 14:30 ~16:00 | 実 技 墜落制止用器具の使用法等 (1.5時間) |

※休憩10:30~10:35、昼食12:05~12:50、休憩14:20~14:30

- ★そ の 他
- (1) 全科目を受講した方には『修了証』を交付いたします。
また、所属事業場には『修了者証明書』を交付いたします。
 - (2) 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。
 - (3) 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。
 - (4) 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)
 - (5) 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。
 - (6) 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 6 年 12 月 2 日 (月)

| | | | | | | |
|------|------------------------|-----------------|----------|---|---|---|
| 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 () () () | | | | |

(※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 代表者名 | | 担当者名 | 内線 () | | |
| ※該当箇所にお印をお付け下さい。 | | (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) _____

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〉

- 「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、丁寧に記入ください。**(鉛筆書き不可)**
 - 忘れずに**担当者名**をご記入ください。
 - 「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。