

事業者殿

一般社団法人山口県労働基準協会 岩国支部

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育(全課程) 開催のご案内①

労働安全衛生法では、事業者は「高さが2メートル以上の箇所であつ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」（労働安全衛生規則第36条第41号）に従事する労働者に対して安全に関する特別の教育を行わなければならないことが義務づけられています。

そこで、労働安全衛生法第59条並びに労働安全衛生規則第36条に基づき、標記教育を下記のとおり実施いたしますので、当該業務に従事される方の受講についてご配慮いただきますよう、お願い並びにご案内をいたします。

記

- 開催日時 令和7年2月19日(水)
- 開催場所 東洋紡会場(東洋紡体育館2F、アリーナ)
- 教育時間割 ※15分前集合厳守でお願い致します。

| 時間 | 講習科目 | 時間数 |
|----------------------------|---------------------------|-------|
| 8:40～8:50 | オリエンテーション | |
| 8:50～9:50 | 作業に関する知識 | 1時間 |
| 10:00～11:00 11:10～12:10 | 墜落制止用器具(フルハーネス型に限る)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 |
| 14:00～14:30 | 関係法令 | 0.5時間 |
| 14:50～16:20 | 墜落制止用器具の使用方法等 | 1.5時間 |

- 受講料 会員 9,900円(税込) 非会員 12,100円(税込)
- テキスト代 「フルハーネス型墜落制止用器具の知識」第3版 定価 990円(税込)
- 受講定員 40名(定員になり次第締め切らせていただきますのでご了承ください。)
- 申込期限 令和7年2月7日(金) ※定員未達の場合
- 申込方法 別紙申込書(受講票)に所要事項を明確に記入し、受講料及びテキスト代を添えて当支部までお申し込みください。
※受講を中止・欠席された場合は、既納の受講料は返金できません。
- 申込先 (一社)山口県労働基準協会岩国支部 (先ずは電話かFAXでご予約をお奨めします)
〒740-0004 山口県岩国市昭和町2丁目5-5 和光昭和町レジデンス1F
電話:0827-21-4403 FAX:0827-21-4402

10. 注意事項

- 受講申込受理後、受講票を発行しますので、講習当日受付に提示し必ず検印を受けてください。
- 開催日開講15分前までに集合し、受講の際は講習係員の指示に従ってください。
- 実技教育がありますので、長袖の作業着、墜落制止用器具(フルハーネス型)、ヘルメットをご持参ください。
- 本教育は法定の必要時間行われるもので、遅刻、早退等があった場合、修了証を交付できません。
- 講習会場の近くには、コンビニはありません。予め昼食を持参ください。

東洋紡学科会場案内図

(一社) 山口県労働基準協会 岩国支部



【喫煙場所について】

東洋紡会場の喫煙場所は体育館横（玄関に向かって左側）のみです。
場所のみの提供で灰皿はありません。各自で携帯灰皿をご持参下さい。
吸い殻のポイ捨て、空き缶等に入れて放置等は絶対にしないで下さい。
ルールを守れない方がいると今後喫煙場所の撤去の可能性も有りますので
ご協力をお願いします。

当日用緊急連絡先 080-1189-2613 (事務局)

第()回 ()月 ()日 開催分

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育(全課程) 受講申込書

Rev-2024.2

| | | |
|---|----------------|-------------------------------|
| ふりがな 氏名 | | 受講番号 |
| | | ※ |
| 正確な氏名をかき書で記入してください。 | | 入会支部に○を付けてください。 |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | 岩国・下松・徳山・防府・山口 宇部・小野田・下関・萩 |
| 住所 | (〒 -) | 携帯番号 |
| 勤務先 | 事業場名 | |
| | 事業場所在地 | (〒 -) |
| 連絡者 | 氏名 | 所属部課 |
| | | TEL |
| | | FAX |
| 上記のとおり受講料(会員:9,900円 非会員:12,100円)及びテキスト代(990円)計()円 を添えて申し込みます。 令和 年 月 日 (一社)山口県労働基準協会 岩国支部 殿 | | |

個人情報の保護について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、お申込みいただいた教育的確な実施のためにのみ使用させていただきます。

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育(全課程) 受講票

| | | |
|---------------------|----------------|--|
| ふりがな 氏名 | | 受講番号 |
| | | ※ |
| 正確な氏名をかき書で記入してください。 | | 会場 |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | 東洋紡会場 (体育館2F/アリーナ) |
| 住所 | (〒 -) | |
| 事業場名 | | |
| 出席確認印 | 備考 | 1. ※欄以外の欄は、申込者(本人)において記入してください。 2. 所定の受講日を間違えた場合や、開講時間に遅れた場合等は修了証を交付できませんのでご注意ください。 3. 講習開始時間の15分前までに、左欄の出席確認を済ませて、受講番号の席に着席してください。 4. 実技教育は、墜落制止用器具(フルハーネス形)、ヘルメットを準備してください。 |