

## 事業者 殿

一般社団法人山口県労働基準協会

## 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

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 3年 4月 20日 (火)
- 開催場所 山口職業能力開発促進センター (ポリテクセンター山口) 【山口市矢原1284-1】
- 教育時間割

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 7,700円 (税込み) 非会員 9,900円 (税込み)
- テキスト代 「フルハーネス型墜落制止用器具の知識」第2版 定価 990円 (税込み)
- 受講定員 30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。)
- 受付期間 令和 3年 3月 1日 (月) ～ 令和 3年 4月 9日 (金) まで  
※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。
- 申込方法 別紙申込書(受講票)に所要事項を明確に記入し、申込み先番号にFAX送信いただき、後に、受講料及びテキスト代を下記振込先までお振込みください。又は受講料及びテキスト代を添えて窓口までお申込みください。  
※ 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 〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル2階  
(一社)山口県労働基準協会山口支部 TEL:083-925-1430 FAX:083-925-2282
- 振込先 山口銀行山口支店 普通預金 6572179 (一社)山口県労働基準協会山口支部  
(注)振込先手数料を差し引いて送金されないよう、お願いします。
- 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、墜落制止用器具(ハーネス形)、ヘルメットをご持参ください。  
※フルハーネス型安全帯は、旧構造規格適合品も可 (安全帯の規格、墜落制止用器具の規格)
  - 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。

## 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-2019.5

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	(〒 - )					
勤務先	事業場名					
	事業場所在地	(〒 - )				
連絡者	氏名		所属部課		TEL	FAX
<p>上記のとおり受講料(会員:7,700円 非会員:9,900円)及びテキスト代(990円)計(                      円)を添えて申し込みます。</p> <p><b>※フルハーネス持参の可否(どちらかに○をつけてください)                      可                      否</b></p> <p>令和 3年    月    日</p> <p style="text-align: center;"><b>(一社)山口県労働基準協会 殿</b></p>						

### 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				山口職業能力開発促進センター	
住所	(〒 - )					
事業場名						
出席確認印	備 考	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ※欄以外の欄は、申込者(本人)において記入してください。</li> <li>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。</li> <li>3. 講習開始時間の15分前までに受付を済ませて、受講番号の席に着席してください。</li> <li>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。</li> </ol>				