

事業者各位

(一社) 山口県労働基準協会防府・山口支部  
山口事務所

## フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育開催のご案内

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（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は、労働安全衛生法第59条第3項の規定により、事業者は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、安全衛生特別教育規程第24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、お願いかたがたご案内申し上げます。

## 記

## 1. 開催日

令和6年9月9日(月)

## 2. 開催場所

ポリテクセンター山口 2階視聴覚室（山口職業能力開発促進センター） 山口市矢原1284-1

## 3. 受付開始日

令和6年8月1日(木)

## 4. 受講定員

30名 ※定員になり次第締め切りとさせていただきますのでご了承ください。

## 5. 時間割

開始・修了時刻	教 育 科 目	時 間
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	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
11:10 ~ 12:10		
12:50 ~ 13:50	労働災害の防止に関する知識	1時間
14:00 ~ 14:30	関係法令	30分
14:50 ~ 16:30	実技：墜落制止用器具の使用方法等	1時間30分
16:30 ~	修了証交付	

## 6. 受講料

会員 9,900円(税込) 非会員 12,100円(税込)

## 7. テキスト代

990円(税込) 「フルハーネス型墜落制止用器具の知識」第3版

## 8. お申込方法等

受付開始日午前**9時00分**から、お電話での受け付けを開始いたします。その後、受講申込書をFAXでお送りください。ご郵送または窓口にお持ちいただいても結構です。

- ・お申込書受領後、受講票は請求書とともにご郵送またはFAXにてお送りいたします。
- ・お支払いは受講票または請求書がお手元に届いた後、指定口座にお振込みいただくか、または窓口にてお支払いください。

※受講を中止、欠席された場合でも、原則として既納の受講料等はご返金いたしかねます。

9. お申込先

(一社)山口県労働基準協会防府・山口支部**山口事務所**

〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル2階 TEL 083-925-1430 FAX 083-925-2282

10. お振込先 ※恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。

山口銀行山口支店 普通預金 **6572179** (一社)山口県労働基準協会

11. 注意事項等

- (1) 受講当日は、別紙申込書から受講票部分を切り取ったものを、受付に提示し出席確認印を受けてください。なお、受付を開講10分前までに終え、受講番号の席にお座りください。
- (2) 実技教育はフルハーネスをお持ちください。また、作業服、ヘルメット着用をお願いします。
- (3) 本教育は法令で定められた時間行われるもので、遅刻・早退等があった場合、単位時間不足となり修了証を交付できません。時間厳守をお願いします。

## フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育 受講申込書

フリガナ							*受講番号
氏名	住民票・自動車運転免許証記載の漢字でご記入願います		生年月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	〒 -						
携帯電話	- -						
事業場名							当協会の会員・非会員の別、どちらかを○で囲んでください
所在地	〒 -						
ご連絡者 担当者	部署名 役職名等			TEL			
	フリガナ 氏名			FAX	※必ずご記入ください。		
※複数名お申込みの場合、いずれか1枚に受講料、テキスト代をまとめてご記入ください。							
受講料		テキスト代					
会員	9,900円 ×	名	=	円	990円 ×	冊	=
非会員	12,100円 ×	名	=	円	合計金額		円
上記のとおり、申し込みます。							
お申込日 令和 年 月 日							
(一社) 山口県労働基準協会防府・山口支部山口事務所 殿							
<b>【インボイス制度に係るお願い】</b>							
インボイス対応の請求書 要 <input type="checkbox"/> ・ 不要 <input type="checkbox"/> (いずれかの□内に必ず✓をご記入願います。)							
※お支払い予定日 月 日頃の予定、または請求書、受講票受取後 日後位							
その他ご連絡事項がございましたら、下記にご記入ください。							

下の受講票にも忘れずにご記入ください。

## フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育 受講票

開催日: 令和6年9月9日(月)

講習会場: ポリテクセンター山口 2階 視聴覚室

フリガナ							*受講番号
氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	〒 -						
事業場名							
出席確認印	1. 開講時刻の10分前までに、受付で出席確認印(左欄)を受け、受講番号の席にお座りください。 2. 本教育は法令で定められた時間行われるものです。遅刻・早退等があった場合、単位時間不足となり修了証を交付できません。時間厳守をお願いします。 3. 実技教育は、フルハーネスをお持ちください。また、作業服、ヘルメット着用をお願いします。						

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管理し、お申込みいただいた教育の的確な実施のためにのみ使用させていただきます。