

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育

安全帯の規制に関する政省令・告示が改正され、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、フルハーネス型の墜落制止用器具（安全帯）を用いて行う作業（ロープ高所作業に係る業務を除く。）に労働者をつかせるときは、事業者は、当該労働者に特別の教育を行わなければなりません。

当協会では下記日程で当該特別教育を実施しますので、この機会に受講いただけますようご案内いたします。

施行日：平成31年2月1日

※「安全帯」の名称が「墜落制止用器具」に改められます。

※墜落制止用器具は「フルハーネス型」を使用することが原則となります。



記

日 程 平成31年2月26日（火曜日） 9:20～17:00

会 場 西予市教育保健センター 4階 大ホール 無料駐車場（西予市役所）
西予市宇和町卯之町 3-439-1 ☎ 0894-62-6415

科 目 時 間					教育時間は教育 規程に定められた 時間で、休憩時間等 を含みません。	
	1. 作業に関する知識			1時間		
	2. 墜落制止用器具に関する知識			2時間		
	3. 労働災害の防止に関する知識			1時間		
	4. 関係法令			0.5時間		
	5. 墜落制止用器具の使用等方法等(実技)			1.5時間		
受講料	会 員	実技免除	受講料	テキスト 972円	合計	講習
		無	8,100円		9,072円	○
	有	6,480円	7,452円	※		
	一 般	無	9,180円	10,152円	○	
有		7,560円	8,532円	※		

申込期限 定員60名 ※開催日の2週間前、定員に達した時は期限内でも締め切ります。

申込み先 (公社)愛媛労働基準協会八幡浜支部 TEL. (0894)22-2296
八幡浜市江戸岡 1-1-14 FAX. (0894)22-2281
(公社)愛媛労働基準協会宇和島支部 TEL. (0895)25-8867
宇和島市丸之内 1-3-20 パスセンター 2階 FAX. (0895)24-1339
1)お近くの(公社)愛媛労働基準協会各支部で申込出来ます。
2)郵送時は返信用封筒及び82円切手を同封して下さい。

修了証 全科目受講した方に交付します。
事業者には受講証明書を発行します。(3年間保存義務)

その他 1. 遅刻した方は入場をお断りします。
2. 納入した受講料は欠席の場合でも返戻できません。受講者変更可
3. 複数名受講の場合は、裏面の受講申込書をコピーしてご利用下さい。

問合せ (公社)愛媛労働基準協会八幡浜支部 TEL. (0894)22-2296
※ 講習の詳細は、(公社)愛媛労働基準協会HP「特別教育」でも確認できます。

(フルハーネス型墜落制止用器具) 特別教育講習受講申込書

※修了証番号		※受付番号	八 字
受講日	平成31年2月26日(火) 9:20~17:00 (会場: 西予市教育保健センター)		
ふりがな	姓	名	
受講者氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (歳)
現住所	〒 () - () *住所は番地まで正確に記入して下さい。 都道 市 府県 郡 連絡先電話 (- -)		
実技免除	<input checked="" type="checkbox"/> 実技免除なし (※実技免除なしの方を対象とした講習会) <input type="checkbox"/> フルハーネス型を用いた作業に6月以上従事した経験有り。 <input type="checkbox"/> フルハーネス型を用いた実技教育を1.5時間以上実施済み。 ※実技教育機関又は指導者名:		
記載内容は事実と相違ないことを関係書面等で照合し、確認したことを証明します。			
平成 年 月 日			
〒 () - ()			
所在地			
事業場名 印			
連絡先電話 (- -)			
会員・一般の別	会員 ・ 一般	申込日	平成 年 月 日

切り取り線

受 講 票			
フルハーネス型墜落制止用器具特別教育			
※受講 番号		※受付 番号	八 字
受講者 氏 名			
受 講 年月日	平成31年2月26日(火) 9:20~17:00		
講 習 会 場	西予市教育保健センター 4階 大ホール ☎0894-62-6415 宇和町卯之町3-439-1		
※	※	※	※

受講票は、受付に提示し、受講中は机上に置いてください。

テキスト当日渡し (公社) 愛媛労働基準協会

領 収 書

殿

〒

(フルハーネス型墜落制止用器具)に係る
特別教育受講料及びテキスト代金

上記金額領収いたしました。

平成 年 月 日

(公社) 愛媛労働基準協会

支部