

事業主各位

(公社)愛媛労働基準協会 四国中央支部
TEL:0896-29-5511

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育開催案内

労働安全衛生法第59条の規定より、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で、フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に係る業務は、特別教育を修了した者でなければ従事させることはできません。(平成31年2月1日から施工されます)

当支部では下記日時に特別教育を実施しますので、貴事業所の該当従業員の方の受講をお願い致します。

1. 開催日時及び会場等

日時	会場	講習科目	時間	定員
平成31年 1月15日(火) 2月18日(月) 3月20日(水) 9:00~16:40	紙産業技術センター 2階研修室 (向って左側建屋) 四国中央市妻鳥町乙125 TEL:0896-58-2144	1)作業に関する知識 2)墜落制止用器具(フルハーネス型のものに限る。以下同じ。)に関する知識。 3)労働災害の防止に関する知識 4)関係法令 5)墜落制止用器具の使用等方法等(実技)	1.0 2.0 1 0.5 1.5	80名

2. 実技講習用のフルハーネス型安全帯の持参

実技では、自ら使用しているフルハーネス型安全帯を各自持参してください。どうしても持参できない場合は申込時に借用依頼してください。(但し、貸出の数量は限られております。)

3. 受講料他

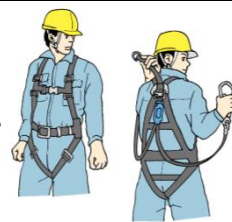
	実技免除	受講料(円)	テキスト(円)	合計(円)
会員	無	8,100	972	9,072
	有	6,480		7,452
一般	無	9,180		10,152
	有	7,560		8,532

4. 修了証 全科目を修了した方に交付します。(実技免除あり)

また、事業主には3年間保存義務のある受講証明書を発行いたします。

5. 申込要領

- 1) 申込先 愛媛労働基準協会四国中央支部 (四国中央市妻鳥町2608-1)
- 2) 申込書 ※印以外は全て記入し、受講料及びテキスト代を添えて申込み下さい。
- 3) 申込期限 講習開催日の2か月前より開始し、定員になり次第締め切ります。
- 4) 納入した受講料は、欠席の場合でも返戻いたしません。
(切り取り線)



フルハーネス型制止用器具特別教育申込書			
受講日:平成31年 <input type="checkbox"/> 1月15日(火) <input type="checkbox"/> 2月18日(月) <input type="checkbox"/> 3月20日(水)			
※受講番号		※修了証番号	
ふりがな	-----		
氏名	Ⓜ		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	
住所	□		
	□実技免除なし ★下表の事業主等の証明欄には、会員か一般かの確認の為会社名をご記入ください。		
実技免除	□ ①フルハーネスを用いた作業に6ヵ月以上従事した経験あり。 □ ②既に特別教育の実技教育を1.5時間以上実施している。		
事業主等の証明欄	上記実技免除の①又は②を実施していることを証明します。 平成 年 月 日 所在地 □ 事業所名 代表者名 Ⓜ 電話番号		

フルハーネス型制止用器具特別教育 受講票	
会場	紙産業技術センター 2階研修室(向って左側建屋) 四国中央市妻鳥町乙125 TEL:0896-58-2144
受講日時	H31年 月 日 9:00~16:40
※受講番号	
ふりがな氏名	-----
講習内容	作業に関する知識
	墜落制止用器具に関する知識
	労働災害の防止に関する知識
	関係法令 墜落制止用器具の使用等方法等
・この受講票は当日受付に提示し、受講中は机上において下さい。 ・筆記用具を持参ください。 ・実技講習受講者は作業服で参加してください。	

□会員・□一般 ※テキスト: □当日 □済 □不要
※安全帯 : □持参 □借用(S・M・L・LL)

(公社)愛媛労働基準協会 四国中央支部
※テキスト □当日渡し □受講者持参