

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(追加講習)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)

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
2019年	紙産業技術センター	1)作業に関する知識	1.0	80名
8月5日(月)	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	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。	2.0	
9:00~16:40		3)労働災害の防止に関する知識	1	
		4)関係法令	0.5	
		5)墜落制止用器具の使用等方法等(実技)	1.5	

2. 実技講習用のフルハーネス型安全帯の持参

フルハーネス型安全帯をお持ちの方は持参してください。お持ちでない場合は申込時に借用依頼してください。

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

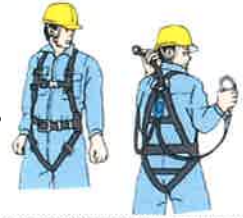
全科目を修了した方に交付します。(実技免除あり)

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: 2019年8月5日(月)			
※受講番号		※修了証番号	
ふりがな			
氏 名			
生年月日	☐ 昭和 ☐ 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、事業所名、住所連絡先等をご記入ください。(捺印不要)		
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。 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。		
事業主等の証明欄	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	2019年8月5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
・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