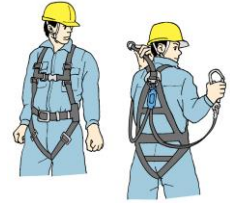


フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 案内書

法律根拠

- ・労働安全衛生法第59条の規定により、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。**(2019年2月1日から施行された新規法律です)**
- ・当協会では別添の年間予定表に基づいて愛媛県下の各地区で講習を開催していますので、この機会に受講頂きますようご案内いたします。

- ・「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。
- ・旧規格品は、2022年1月1日までは猶予期間が設けられており、使用可能です。
- ・法改正に伴う疑問点は、平成30年11月厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課から出ている墜落制止用器具に係る質疑応答集をご確認ください。(ネットで検索して下さい)



申込方法

- ・愛媛県下の各地区で開催されますので、詳細は開催予定表をご確認下さい。
- ・申込み受付開始は、原則実施日の2ヶ月前から(土日祝祭日の場合は翌日)です。別添の申込書に必要事項を記入して受講料を添えて、2週間前までに各地区の(公社)愛媛労働基準協会支部まで申し込んで下さい。(現金書留や銀行振り込みをご希望の方は、別途各支部にお問い合わせ下さい)
- ・講習開始時間や駐車場の有・無等は、各地区会場で異なりますので開催予定表や受講票で確認して下さい。

受講資格

- ・特になし

実技免除

免除項目	免除の内容
①	「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」な場所でフルハーネス型を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有する者
②	安衛則第36条、特別教育規程第24条第3項(既にフルハーネスを用いて)の実技教育を実施した者

- ・上表に該当する者は、事業者の証明(捺印)で申請して下さい。
- ・法的には他にも省略科目がありますが、(公社)愛媛労働基準協会としては墜落制止用器具の重要性を考慮し、学科については全科目を受講して頂く特別教育を実施します。

講習科目 時間

科目			全科目	実技免除
学科	I	作業に関する知識	1時間	1時間
	II	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時間	2時間
	III	労働災害の防止に関する知識	1時間	1時間
	IV	関係法令	0.5時間	0.5時間
実技	V	墜落制止用器具の使用等方法等	1.5時間	—
受講時間数			6時間	4.5時間

受講料

単位:円

(単位:円)	省略	受講料(税込)	テキスト代(税込)	合計(税込)
一般	なし	9,350	990	10,340
	実技免除	7,700		8,690
会員	なし	8,250		9,240
	実技免除	6,600		7,590

・キャンセルは、前日まで(土日祝祭日の場合は前日)に、電話でご連絡頂ければ返戻させていただきます。当日欠席された場合は、返戻出来ませんのでご注意ください。

助成金

- ・建設事業主等に対する助成金対象講習です。(詳しくは愛媛労働局助成金センターまで)

修了証

- ・全科目受講された方に、(公社)愛媛労働基準協会発行の修了証を交付致します。
- ・事業者様には受講証明書を発行致します。(3年間保存義務)

フルハーネス型墜落制止器具特別教育受講申込書

※修了証番号		※受付番号		松・新・四 今・八・宇	
受講日時		令和 2年 9月 ()日 () 9時 20分 ～ 17時 00分		場所 西予市教育保健センター	
フリガナ				昭和 年 月 日 平成	
受講者氏名		生年月日			
現住所		〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -			
実技免除	無	☐ 実技免除なし		事業所等の証明欄に捺印不要ですが、記載は必要です。	
	有	☐ ①…フルハーネス型を用いた作業に6月以上従事した経験あり。 ☐ ②…既にフルハーネス型を用いた特別教育の実技教育を1.5時間以上実施している。		事業所等の証明欄に捺印が必要です。	
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。 〒 - 年 月 日 所在地 事業場名 代表者名 連絡先 電話 () - , Fax () -			
会員の有無： ☐ 会員・ ☐ 一般		テキスト購入： ☐ 購入・ ☐ 不要(持参する)		安全帯： ☐ 持参・ ☐ 借用(S・M・L・LL・)	

◆個人情報の取り扱い:この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

フルハーネス型墜落制止器具特別教育 受講票					
※受講番号			※受付番号		松・新・四 今・八・宇
受講者氏名					
受講年月日		令和 2年 9月()日() 9時 20分 ~ 17時 00分			
受講会場		西予市教育保健センター (住所: 西予市宇和町卯之町3丁目439-1)			
※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法等			
テキスト		☐ 当日交付 ・ ☐ 受講者持参			
講習会場 駐車場の有無		☐ 有() ・ ☐ 無			

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは
修了証を交付出来ませんのでご注意ください。
- ・筆記用具をご持参下さい。

領收証

殿

Y :

フルハーネス型墜落制止器具特別教育受講料及びテキスト代金

上記金額を領収致しました。

年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 支部