# フルハーネス型墜落制止用器具特別教育

日程: 令和3年12月10日(金)

会場: 西予市教育保健センター 4階



#### 『根拠法令』

#### 労働安全衛生法 第59条-3、労働安全衛生規則 第36条-41

高さが 2m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)を用いて作業を行う場合は、本特別教育の対象となります。(ロープ高所作業に係る業務を除く)

※ 旧規格品(胴ベルト型等)の使用期限は、令和4年1月1日迄です。

記

			μШ			
日程	<b>令和3年12月10日(金曜日) 9:50~17:00</b> 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 <b>☎</b> 0894-62-6415					
科 目 時 間				1 時間 規程に定	手間は教育 目められた 休憩時間等 せん。	
受講料		実技免除	受講料	テキスト	合 計	講習
	会員	無有	8, 250 円 6, 600 円	990円	9, 240 円 7, 590 円	O
	一般	無	9,350円 7,700円	990円	10,340円 8,690円	O ×
申込期限						
申込み先	(公社)愛媛労働基準協会八幡浜支部 八幡浜市江戸岡 1-1-14					
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)	
助成金	建設事業主等に対する「 <b>人材開発支援助成金」対象講習</b> です。 詳しくは愛媛労働局職業安定部助成金センターへ Tim 089-987-6370					
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。 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。 4. 受講者が10人以下の場合は開催を延期又は中止する事が有ります。 5. 助成金請求時は「受講申込書の控え」の提出が必要です。					
問合せ	(公社)愛	媛労働基準協	5会八幡浜支部	TEL. (0894) 2:	2–2296	

### ( 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

※受付番号	八 宇	※修了証番号				
受講日	令和3年12月10日(金	:) 9:50~17:00(西子	デ市教育保健センター)			
ふりがな	姓	名	写真添付欄			
受講者氏名			裏面氏名記入 (2.4×3.0)			
生年月日	昭和・平成年	月 日生(	歳) 不要			
現住所	F —	*住所は番地まで 市 郡	正確に記入して下さい。			
	連絡先/携帯電話					
実 技 免 除 量 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。 ■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。						
記載内容は事実に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。						
〒 ( ) −	( )	年	月 日			
所在地 事業場名 連絡先電話						
会員・一般の別	□ 会員 ・ □ 一般	申込日   令和	13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					
<ul><li>※受付</li><li>番号</li></ul>	八 宇	※受講 番号			
受講者 氏 名					
受 年月日	令和3年1 (受付9:20よ				
講習場	<b>西予市教育保健</b> 宇和町卯之町:		1 <b>階大ホール</b> 10894-62-6415		
テキスト	☑当日渡し	□受講	者持参		
1AM	PM	2AM	PM		
<ul><li>筆記用具を</li><li>体温を測り</li><li>受講中は、</li></ul>	受付に提示し、受請 対容下さい、遅刻 対象 対の、当日発熱時(37.5 常時マスクを着用し 社)愛媛労働基準協会	寺は受講出来。 ℃以上)は受詞 レて下さい。	ません。 <b>講を控えて下さい。</b>		

## 領 収 書

				展	yy 文
¥					
•	-			器具)に係る キスト代金	_
			<u>名分</u>		
上記	金客	頂領	収いたし	ました。	
令和	3	年	月	日	
(公社)	愛	媛労	働基準協会		
				_支部	