

(胴ベルト経験者 5時間コース)

「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育」のご案内

一般社団法人 新宿労働基準協会

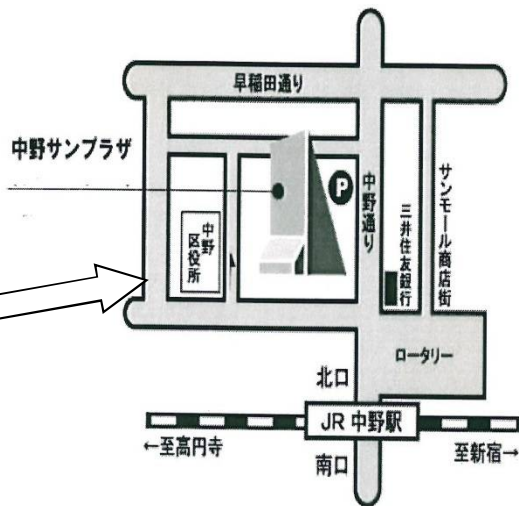
労働安全衛生法の改正により平成31年2月から、「高さが2メートル以上の箇所であって作業床を設けることが困難なところにおいて、墜落制止用器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業に係る業務」に従事する場合には特別教育を実施することが必要となります。

記

- 1 日 時 平成31年1月17日(木) 9:30~16:10 (開場・受付は9:00~)
- 2 場 所 「中野サンプラザ8階 研修室1」 中野区中野4-1-1 (裏面地図参照 JR中野駅前)
- 3 受講対象者 (定員60名)  
「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、墜落制止用器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業に係る業務」に従事する方(18歳以上)。  
本特別教育は、胴ベルト経験者コースのため、胴ベルト型墜落制止用器具(従来の安全帯)を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有する方を対象とします。
- 4 講習科目・講習時間
  - (1) 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) 労働災害の防止に関する知識 1時間
  - (3) 関係法令 30分
  - (4) 墜落制止用器具の使用手法等 1時間30分
- 5 受講料(テキスト代、消費税含む) 当協会の会員は9,300円 非会員は9,800円  
講習日の一週間前までに下記口座宛お振込み下さい。  
銀行名 三菱UFJ銀行 大久保支店  
口座名義 (社)新宿労働基準協会 口座番号 普通預金 3991676  
振込人名の前に、講習会の月日をご記入ください(例0117 OOカイヤ等)
- 6 受講申込 別紙「受講申込書・事業主証明書」にご記入の上、新宿労働基準協会あてFAX(03-3366-8865)してください。  
特別教育修了証を発行する際に、ご記入された「受講申込書・事業主証明書」に、事業主確認印を押印又は、署名がある原本が必要です。お手数ですが、講習当日にご持参いただくか、予め郵送で当協会(裏面住所)にご提出ください。
- 7 修了証 全科目修了者には「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育(胴ベルト経験者)修了証」を交付します。

8 注意事項

- (1) 遅刻、早退者には、修了証を交付いたしません。
- (2) 申込み後の取消しは1月10日(木)までにお願  
いいたします。それ以降の取消しは返金できません  
ので予めご承知おきください。
- (3) 受講希望者が15名に満たない場合は、中止になる  
ことがありますのでご了承ください。



9 問合せ (一社) 新宿労働基準協会

〒160-0023 新宿区西新宿7-5-20

新宿旭ビル A館205号

電話 03-3366-4737 FAX 03-3366-8865

hp

個別開催へ対応

個別開催をご検討の方は、ご相談ください。(土日可)

(電話03-3366-4737 担当・新井)

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育 受講申込書・事業主証明書

03-3366-8865 (FAX)

開催日 平成31年1月17日(木)

※ 協会記入欄

	フリガナ 氏名	生年月日	現住所	※修了証 番号
1		西暦 年 月 日	〒	
2		西暦 年 月 日	〒	
3		西暦 年 月 日	〒	
4		西暦 年 月 日	〒	
5		西暦 年 月 日	〒	
6		西暦 年 月 日	〒	

※7名以上の受講申込の場合には、この用紙をコピーしてご使用下さい。

※個人情報、本講習会のみで使用致します。

上記の者は、平成31年2月1日時点において、胴ベルト型墜落制止用器具を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有することを証明し、受講申込みます。

平成 年 月 日

(会員/非会員 いずれかに○印を)

会社名 .....

所在地 〒 .....

.....Tel.....

代表者 職 氏名 ..... (印)

.....(担当者名 職 氏名).....