

事業者各位

一般社団法人 山口県労働基準協会山口支部

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育開催のご案内

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(労働安全衛生規則第36条第41号)に従事する労働者に対しては、労働安全衛生法第59条第3項の規定により、事業者は安全に関する特別の教育を行わなければならないことが義務づけられております。

そこで、安全衛生特別教育規程第24条に基づき、標記教育を下記のとおり実施いたしますので、当該業務に従事される方の受講についてご配慮いただきますよう、お願いかたがたご案内申し上げます。

記

1. 開催日 令和4年7月11日(月)
2. 開催場所 山口職業能力開発促進センター(ポリテクセンター山口) 山口市矢原1284-1
3. 教育時間等

期 日	教 育 科 目	時 間
8:40～ 8:50	オリエンテーション	10分
8:50～ 9:50	作業に関する知識	1.0時間
10:00～11:00	墜落制止用器具(フルハーネス型に限る)に関する知識	2.0時間
11:10～12:10		2.0時間
12:50～13:50	労働災害防止に関する知識	1.0時間
14:00～14:30	関係法令	0.5時間
14:50～16:20	実技 墜落制止用器具の使用方法など	1.5時間
16:20～	修了証交付	

4. 受講料 会員 7,700 円(税込み) 非会員 9,900 円(税込み)
5. テキスト代 「フルハーネス型墜落制止用器具の知識」 第3版 定価 990 円(税込み)
6. 受講定員 30 名(定員になり次第締め切らせていただきますのでご了承ください)
7. 申込受付 令和4年6月6日(月)から
8. 申込方法 別紙、申込書・受講票を切り取り、所要事項を明確にご記入いただいた後、下記申込先
にFAXでお送りいただくか、または、受講料およびテキスト代を添えて直接窓口にご持参
ください。FAXでお送りいただいた場合は、受講番号を記入後、折り返しFAXで返信いたしま
すので、その後、下記振込先に受講料およびテキスト代をお振込みください。
※受講を中止、欠席された場合は、原則として既納の受講料等は返金できません。
9. 申込先 〒753-0051 山口市旭通り2丁目9-19 山口建設ビル2階
(一社)山口県労働基準協会山口支部 TEL 083-925-1430 FAX 083-925-2282
10. 振込先 山口銀行山口支店 普通預金 6572179 (一社)山口県労働基準協会山口支部
※恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。
11. 注意事項
 - (1) 受講当日は、申込書から受講票部分を切り取ったものを、受講日の朝、受付に提示し出席確認印を
受けてください。
 - (2) 開講15分前までに受付を終え、受講番号の席にお座りください。また、受講の際は講習係員の指示に
従ってください。
 - (3) 実技教育は、作業服着用でお願いします。また、ヘルメット、フルハーネスをご持参ください。
 - (4) 本教育は法令で定められた時間行われるもので、遅刻・早退等があった場合、単位時間不足となり修了
証を交付できません。時間厳守にご注意ください。

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

Rev-2022.04

ふりがな						受講番号	
氏名						※	
住民票記載の氏名をかい書で丁寧にご記入ください。							
生年月日		昭和 年 月 日 平成				入会支部に○を付けてください。 岩国・下松・徳山・防府・山口 宇部・小野田・下関・萩	
住所		(〒 -)					
勤務先	事業場名						
	事業場所在地		(〒 -)				
連絡者	氏名	所属部課		TEL	FAX		
上記のとおり受講料（会員 7,700円 非会員 9,900円）及びテキスト代（990円）計（ 円） を添えて申し込みます。 令和 年 月 日 ※実技教育がありますので、フルハーネスは出来るだけご準備をお願いします。 ● フルハーネス持参の可否(どちらかを○で囲んでください) 可・否 (一社) 山口県労働基準協会山口支部 殿							

個人情報の保護について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、お申込みいただいた教育の的確な実施のためにのみ使用させていただきます。

受講申込手続き終了後、切り取り

-----切-----り-----取-----り-----線-----

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育受講票

ふりがな						受講番号	
氏名						※	
住民票記載の氏名をかい書で丁寧にご記入ください。							
生年月日		昭和 年 月 日 平成				会場 山口職業能力開発促進センター (ポリテクセンター山口)	
住所		(〒 -)					
事業場名							
出席確認印	備考	1. ※欄以外の欄は、申込者（本人）において記入してください。					
		2. 開講時刻の15分前までに、受付で出席確認印(左欄)を受け、受講番号の席にお座りください。 3. 実技教育がありますので、作業服着用をお願いします。また、ヘルメット、フルハーネスをお持ちください。 4. 本教育は法令で定められた時間行われるものです。遅刻・早退等があった場合、単位時間不足となり修了証を交付できません。時間厳守にご注意ください。					