

事業者各位

一般社団法人 山口県労働基準協会
防府・山口支部山口事務所

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ぬ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意いただきますよう、お願いかたがたご案内申し上げます。

記

1. 開催日 令和6年6月22日(土)
2. 開催場所 ポリテクセンター山口 2階視聴覚教室(山口職業能力開発促進センター:山口市矢原1284-1)
3. 申込受付 令和6年5月9日(木)から
4. 受講定員 30名(定員になり次第締め切りとさせていただきますのでご了承ください)
5. 教育時間等

開始・終了時刻	教 育 科 目	時 間
8:40～8:50	オリエンテーション	
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	1.0時間
11:10～12:10		1.0時間
12:50～13:50	労働災害の防止に関する知識	1.0時間
14:00～14:30	関係法令	0.5時間
14:50～16:30	実技 墜落制止用器具の使用方法など	1.5時間
16:30～	修了証交付	

6. 受講料 会員 9,900円(税込み) 非会員 12,100円(税込み)
7. 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)
8. 申込方法 受付開始日午前8時30分からお電話にてお申込みください。
お電話でのお申込受付後、申込書はFAX、ご郵送、窓口ご持参のいずれかの方法でお願いいたします。お支払いにつきましては、請求書または受講番号を付した受講票がお手元に届きましたら指定口座にお振込み等願います。
※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防府・山口支部山口事務所
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
※恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。

TEL 083-925-1430
FAX 083-925-2282

11. 注意事項

- (1) 受講当日は、申込書から受講票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10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。時間厳守でお願いします。

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

フリガナ				生年月日	昭和 年 月 日 平成	*受講番号
受講者氏名	住民票・自動車運転免許証記載の漢字でご記入願います					
現 住 所	〒 - -					
携 帯 電 話	- -					
事 業 場 名						当協会の会員・非会員の別、どちらかを○で囲んでください
所 在 地	〒 - -					会員・非会員
ご 連 絡 ご 担 当 者	部 署 名 役職名等				TEL	
	フリガナ 氏 名				FAX	※必ずご記入ください。
※会員または非会員いずれかを○で囲んでください。						
受講料	会員 9,900 円	非会員 12,100 円	テキスト代 990 円	(金額はいずれも消費税込み)		
※複数名お申込みの場合、いずれか1枚に人数、受講料、テキスト代の数量や合計金額をご記入ください。						
お申込人数・受講料	<input type="text"/> 名分	テキスト代	<input type="text"/> 冊分	合計金額	<input type="text"/> 円	
上記のとおり、申し込みます。 お申込日 令和 年 月 日				※フルハーネスはご持参願います。		
(一社) 山口県労働基準協会防府・山口支部山口事務所 殿						
【インボイス制度に係るお願い】						
インボイス対応の請求書 要 <input type="checkbox"/> ・ 不要 <input type="checkbox"/> (いずれかの□内に必ず ✓ をご記入願います。)						
その他ご連絡事項がございましたら、下記にご記入ください。						

下の受講票にも忘れずにご記入ください。

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育 受講票

講習会場 : ポリテクセンター山口 2階視聴覚教室(山口職業能力開発促進センター:山口市矢原1284-1)

フリガナ				生年月日	昭和 年 月 日 平成	*受講番号
受講者氏名						
現 住 所	〒 - -					
事 業 場 名						
出席確認印	備 考	1. 開講時刻の10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。 2. 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。時間厳守でお願いします。 3. 実技教育は、フルハーネスをご持参ください。また、作業服、安全帽(ヘルメット)着用でお願いします。				

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。