

ご案内

事業者様

三島労働基準協会

令和6年度

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」の開催について

高さ2メートル以上の箇所におい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かかる業務（ロープ高所作業にかかる業務を除く）に労働者を就かせるときは、事業者はその全員に対し労働安全衛生法第59条第3項に基づく特別教育を行わなければならないことになっております。

この度、当協会では、標記の特別教育を下記のとおり開催しますので、この機会に貴事業場の該当者を積極的に受講させていただきますようご案内致します。

記

1. 日時及び会場

区分	開催日	時間	会場
第1回	4月23日(火)	9:10~16:20	「三島商工会議所」 三島市一番町2番29号 ※会場に駐車場がありますが有料です。 上限料金、利用者割引等ありません。 なるべく公共交通機関をご利用下さい。 (JR三島駅南口から徒歩3分)
第2回	6月11日(火)		
第3回	8月19日(月)		
～	随時開催		

※開始時刻の10分前までに来場して下さい。

※9:05オリエンテーション

2. 講習の内容

学 科	(1) 作業に関する基礎知識	1 時間
	(2) 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
	(3) 労働災害の防止に関する知識	1 時間
	(4) 関係法令	0.5 時間
実 技	墜落制止用器具の使用方法	1.5 時間

3. 受講料（テキスト代、消費税を含む。） 協会会員 9,700円（うち消費税881円）
非会員 10,800円（うち消費税981円）

4. 申込方法

- 受講申込書に必要事項をご記入の上、受講料を添えて、当協会へお申し込み下さい。
受講券をお渡し致します。
- テキストは当日会場でお渡し致します。
- 申込み後の取消しは、開催日の7日前までに受講券を返却された場合に限り受講料をお返し致します。
また、受講者の変更も開催日の7日前までに連絡して下さい。
※講習会は日本語のテキストに沿った講義を行いますので、これらに対応できる方を対象として受け付けています。

5. 修了証の交付 講習修了者に対しては、当日修了証を交付致します。

6. 携行品 受講券、筆記用具、昼食

7. お申し込み、お問い合わせ

三島労働基準協会
三島市文教町1-11-2
TEL 055-986-4394
FAX 055-939-5145
【講習会当日の連絡先】
080-1567-4965(協会携帯電話)

受講希望日	令和 年 月 日
-------	----------

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育申込書

ふりがな 受講者氏名	生年月日	会員・非会員の別	現住所
()	昭和・平成	会	
()	・	・	
()	昭和・平成	会	
()	・	・	
()	昭和・平成	会	
()	・	・	

- この申込書を基に修了証を作成しますので、氏名は正確に記載して下さい。
- 会員には三島協会員のほか、県内他協会員を含みます。

令和 年 月 日

〒 所在地 _____

事業場名 _____

部課名 _____

担当者名 _____

TEL () _____

FAX () _____

証明書類貼付欄

- 旧姓の併記を希望される方は、氏名欄の () 内に旧姓を記入し、以下のいずれかの書類の写しを添付して下さい。(裏面も使用して構いません)
- ①旧姓が記載された自動車運転免許証 ②旧姓が記載された健康保険被保険者証
- ③旧氏名欄に旧姓が表記された住民票または住民票記載事項証明書(マイナンバーが記載されていないもの)
- ④旧姓が表記されたマイナンバーカード(マイナンバーが記載された裏面は不要) ⑤戸籍謄本または戸籍抄本

《個人情報について》上記の個人情報につきましては、当協会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。

- 受講料は、講習会開催日の2週間前までに納入して下さい。
- 受講料の振込みを希望される場合は、下記銀行口座へお振込み下さい。
なお、振込手数料はご負担をお願い致します。
(振込先) 静岡銀行 三島駅北支店(普) 口座番号 0233363 口座名 三島労働基準協会
- 受講料支払い予定日を記入して下さい。

月 日	支払予定
-----	------

- 下欄のいずれかに○印を付けて下さい。

◇受講券受け渡し →

来所	・	郵送
----	---	----

◇請求書発行希望 →

有	・	無
---	---	---