

フルハーネス型墜落制止用器具取扱い特別教育のご案内

高さ2m以上の箇所であって、幅40cm以上の作業床を設けることが困難なところの業務に従事する者  
労働安全衛生規則第36条31号、32号により、特別教育を受けることが義務付けられています。

記

1. 日時・場所

回	日 程	時 間	場 所
第1回	4月12日(金)	09:10~16:20 (受付8:40~)	博多中央港湾福祉センター
第2回	7月23日(火)		リーパスプラザこが
第3回	9月10日(火)		博多中央港湾福祉センター
第4回	11月1日(金)		須恵町地域活性化センター
第5回	12月3日(火)		リーパスプラザこが
第6回	2月18日(火)		リーパスプラザこが

2. 定員 50名

3. 受講料・テキスト代 (消費税込み) (単位:円)

	受講料	テキスト代	合計
福岡東労働基準協会会員	7,200	800	8,000
一 般	9,200		10,000

4. カリキュラム

講 習 内 容	時 間
①労働災害の防止に関する知識	09:10~10:10
②関係法令	10:10~10:40
③作業に関する知識	10:50~11:50
昼 食	11:50~12:40
④墜落制止用器具に関する知識	12:40~14:40
⑤墜落制止用器具の使用方法等(実技)	14:50~16:20

5. 申込方法

◎受講申請書に記入、捺印(社印)の上、下記の書類を添えて当協会へご郵送下さい。

- ・証明写真1枚(無帽、上半身、サイズ:縦3.0cm×横2.5cm) 写真の裏に氏名を記入

※手続き完了の方には受講票をFAXいたします。

◎申込先 〒811-3101 福岡県古賀市天神1-9-12 ☎092-943-0321  
福岡東労働基準協会

◎振込先 受講料は下記の指定口座に受講日の一週間前迄にお振り込み下さい。  
(振込手数料は受講者負担でお願いします。)

福岡銀行 古賀支店 普通口座 1451941 名 義 福岡東講習会事務局
---

6. 修了証 全科目を終了された方に、修了証を交付します。

7. その他 既納の受講料は原則として返却いたしませんので、もし当日受講できないときは代替者を派遣していただきますようお願いいたします。

※受講日には、フルハーネス墜落器具持っておられる方は、持参して下さい。

# 「フルハーネス型墜落制止用器具作業」特別教育講習 申請書・証明書

		受講希望日 月 日からの分		
事業場所在地	〒 _____			TEL : FAX :
事業場名				
事業主証明	(社印)	担当者氏名		
ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦で記入下さい)	現住所		※受講番号 ※修了証番号
	年 月 日	〒 _____		
	年 月 日	〒 _____		
	年 月 日	〒 _____		
	年 月 日	〒 _____		
講習内容	フルハーネス型墜落制止用器具作業			
講習年月日	<del>4/12</del> 7/23 9/10 11/1 12/3 2/18			
会場	リーパスプラザこが・博多中央港湾福祉センター・須恵町地域活性化センター			
講習者 証明書	上記教育の講習過程を修了したことを証明します。 _____ 年 月 日 福岡東労働基準協会会長 印			

- ◆ 住民票記載の、受講者氏名・生年月日・現住所を正確に記入してください。
- ◆ 証明写真(サイズ:縦3.0cm×横2.4cm) 1枚を添付して下さい。(写真の裏に名前をお願いします)
- ◆ 標記の教育を実施したことを証明する記録です。大切に保管して下さい。(労働安全衛生規則第38条参照)
- ◆ 本申請書にご記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外では利用いたしませんのでご了承ください。

## 福岡東労働基準協会

〒811-3101  
 福岡県古賀市天神1-9-12  
 TEL・FAX: 092-943-0321