

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育講習会開催のご案内

平成30年6月に労働安全衛生規則等の一部が改正され、「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（安全帯）のうちフルハーネス型を用いて行う作業に係る業務（ロープ高所作業に係る業務を除く。）」を行う場合には、法令で特別教育が義務づけられました。

このため、「フルハーネス型安全帯使用作業特別教育」を下記のとおり開催することにいたしましたので、ご案内申し上げます。

※今回の講習会につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を講じての講習会となりますので、関係者の皆様方には、何とぞご理解とご協力をお願いいたします。

記

開催日時 令和5年4月3日（月）8：20～16：30（受付開始8：00）

開催場所 栃木県建設産業会館 4F 大会議室

（宇都宮市築瀬町1958-1 Tel028-639-3133）

受講料 会員 8,200円（テキスト代・消費税含む）

非会員 12,200円（ 同上 ）

定員 20名（定員になり次第申込みを締め切ります。）

申込先 林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部

〒321-2118 宇都宮市新里町丁277-1

TEL 028(652)2153 FAX028(652)1046

受講料を添えて申し込み下さい。

〔銀行振込〕足利銀行本店 普通預金 178351 林業労働災害防止協会栃木県支部

申込締切 令和5年3月24日（金）

教育科目 <学科教育>

I 作業に関する知識

II 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

III 労働災害の防止に関する知識

IV 関係法令 **学科科目 計4.5時間**

<実技教育>

V 墜落制止用器具の使用法等 **実技科目 計1.5時間**

携行品 受講票・筆記用具

その他 ☆受講申込書に写真（2.4cm×3.0cm）1枚を貼付して下さい。

☆昼食及び飲料水等をご持参下さい。

☆受講申込書が不足の場合は、コピーして使用して下さい。

☆全科目修了者には「修了証」を交付します。

《新型コロナウイルス感染症拡大防止等への対応》

①新型コロナウイルス感染症拡大の状況により、本講習会実施の可否を開催日の7日前までに判断します。このためやむを得ず中止となる場合がありますので、予めご了承下さい。

②発熱や体調不良など風邪のような症状のある方の受講はご遠慮いただきます。

③会場入口において体温測定を実施します。（手指消毒液の説地利用）

④全員マスク着用で受講していただきます。（各自準備）

2.4cm

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育

受講申込書・修了証台帳



ふりがな				修了証
氏名				※第 _____ 号 番号
併記を希望する場合の旧姓又は通称 (要確認書類)				
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成	交付年月日	※令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
現住所	〒 _____ TEL (_____)			
勤務先	所在地	〒 _____		
	名称			
受講区分 (該当番号に○印)	1	高さ2m以上の作業床を設けることが困難な場所において、墜落制止用器具(安全带)を使用しての作業を行ったことのない方【全科目受講】		
	2	高さ2m以上の作業床を設けることが困難な場所において、胴ベルト型安全带を使用しての作業経験が6ヵ月以上ある方(下記の事業主証明欄に記入のこと)		
	3	ロープ高所作業特別教育又は足場組立て等特別教育修了者(修了証の写しを添付すること)		
事業主証明欄	上記の者は、高さ2m以上の作業床を設けることが困難な場所において、胴ベルト型安全带を用いて行う行業に6ヵ月以上従事した経験があることを証明いたします。 事業所名 _____ 所在地 _____ 代表者名 _____ (印) ※個人事業主・一人親方の場合は、同業者や第三者の署名捺印が必要です。(家族の証明不可)			

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。

《併記を希望する場合について》

旧姓又は通称併記希望者は、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる資料のコピーを添付してください。

【なお、本籍地の記載はマスキング(黒塗り)してください。】

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部長 殿

会 員	非会員

実施管理者	受付担当者

※は記入しないこと。