|  |
| --- |
| **ご　案　内** |

事　業　者　様

島田労働基準協会

TEL(0547)35-4522 FAX(0547)35-5191

 info@shimakikyo.jp

令和６年度

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育（学科・実技）」の開催について

　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（労働

安全衛生法施行令第１３条第３項第２８号の墜落制止用器具、労働安全衛生規則第１３０条の５第１項にお

いて同じ）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(ロープ高所作業に係る業務を除く)

に就かせる時はその全員に、労働安全衛生法第５９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。

　このたび、当協会では下記により、標記の特別教育を開催いたしますので、この機会に貴事業場の作業

予定者を積極的に受講させていただきますようご案内いたします。

**記**

**１．日時及び会場**

①令和６年　７月２４日（水）９時００分～１６時４０分　夢づくり会館　学習の部屋

②令和６年１０月１７日（木）９時００分～１６時４０分　夢づくり会館　学習の部屋

**２．特別教育の内容**

　　　　(１)作業に関する知識　　(２) 墜落制止用器具に関する知識

　　　　(３)労働災害の防止に関する知識　　(４)関係法令

**３．受講料（（テキスト代・消費税10％含む）**

島田労働基準協会の会員事業所は１名につき　１１,０９０円（うち消費税 １,００８円）

　〃　非会員事業所は１名につき　１３,２９０円（うち消費税 １,２０８円）

**４．お申し込みの方法**

　　　　(１)受講申込書に必要事項をご記入のうえ、島田労働基準協会へお申込みください。定員になり

次第締切ります。

　　　　(２)テキストは、開催当日会場でお渡しします。

　　　　(３)申込後の取消しは、開催日の７日前までに受講券を返却された場合に限って受講料をお返しします。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**講習修了者には、事業場宛に「特別教育修了証」を交付します。

**６．携　行　品**受講券・筆記用具・昼食・本人確認ができる書類（運転免許証等）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講月日 | 令和　　　年 　　 月 　　 日 |
| 講習会場 | 夢づくり会館　学習の部屋 |

**島田労働基準協会開催**

**フルハーネス型墜落制止用器具特別教育（学科・実技）受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 | 生　年　月　日 |
| 年 | 月 | 日 |
| 　 | 昭和・平成 |  |  |
|  |  |  |
| 　 | 昭和・平成 |  |  |
|  |  |  |
| 　 | 昭和・平成 |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場名 |  |
| 所在地 | （〒　　　　　　　　　） |
|  |
| 担当者連絡先 | 部課名 | 氏名 |
|  |  |
| ＴＥＬ | ＦＡＸ |
|  |  |

令和　　　年　　　　月　　　　日

　　　月　　日支払予定

※講習日の2週間前までにお支払いください。

《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いたしません。