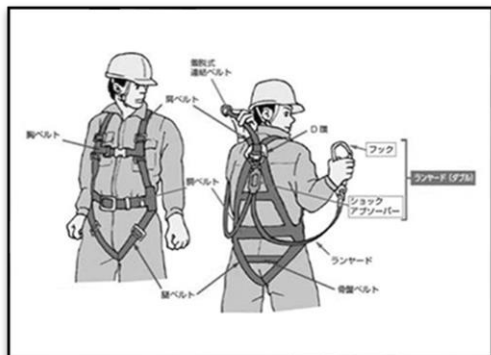


労働安全衛生法に基づく安全衛生教育講座開催のお知らせ

フルハーネス型安全帯使用従事者特別教育



主催：(一社)飛騨地区労働基準協会連合会



労働安全衛生規則等の一部を改正する省令及び安全衛生特別教育規程等の一部を改正する告示が平成31年2月1日から施行又は適用されました。これに伴い、事業者は、「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（ロープ高所作業に係る業務を除く。）」（安衛則第36条41号）に作業者を就かせる場合、労働安全衛生法第59条3項に基づき、安全のための特別の教育を行わなければならないこととされました。

そこで当連合会では下記により特別教育を開催することといたしましたので、この機会にご受講いただきますようご案内いたします。

開催日程

① 令和6年8月30日（金）又は

② 令和6年9月5日（木）

何れも午前9時00分～午後4時20分

実施場所 受講料

※ ①又は②の何れかの日程を選択し申込書に日程を記入して下さい。

高山自動車短期大学（〒506-8577 岐阜県高山市下林町1155番地）

当労基協会連合会 会員 1名につき 9,500円（内消費税 863円）

非会員 1名につき 11,000円（内消費税 1,000円）

※受講料の額には、テキスト代及び消費税10%を含みます。

受講定員 受付期間

各日40名

令和6年7月1日（月）より受付開始

カリキュラム等

【学科】

1. 作業に関する知識 [1.0時間]
2. 墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る。）に関する知識 [2.0時間]
3. 労働災害の防止に関する知識 [1.0時間]
4. 関係法令 [0.5時間]

【実技】

1. 墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る。）の使用等方法等 [1.5時間]

【受講資格】

特になし

【特記事項】

1. 講習実施管理面の都合により、通達で定められた科目省略の取扱いは致しません。全科目の受講をお願いします。
2. 実技講習で使用するフルハーネス型安全帯、作業服、保護帽、作業靴は受講者各自で準備をお願い致します。

【その他】

本教育は、人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）の助成対象になります。

本コースの支給要件・手続き等の詳細は、ハローワークへお尋ねになるか、厚生労働省ホームページをご覧ください。

お申込み

裏面の受講申込書に所要事項を記載し、下記によりお申込み下さい。

◆ 自動車運転免許証又は健康保険被保険者証等本人確認（氏名、生年月日、住所）ができる書面（写し）を添付してください。

◆ 受講料のお支払方法は銀行振込みのみとなっております。下記の指定口座へお願いします。

振込口座：十六銀行 高山支店

普通預金：0668241

口座名：一般社団法人 飛騨地区労働基準協会連合会

◆ インボイス対応

請求書又は領収証発行をご希望の場合は、申込の際にご連絡をお願いします。

◆ 講習開始日の2日前までにキャンセルした場合に限り、受講料をご返金します。

◆ 受講者が定員に満たない場合は、中止とすることがあります。

◆ 申込先

〒506-0025 高山市天満町4-70 ア・ラックスビル2階
岐阜労働局長登録教習機関

一般社団法人 飛騨地区労働基準協会連合会

TEL：(0577-32-2453) FAX：(0577-36-0350)

フルハーネス型安全帯使用従事者特別教育受講申込書

希望講習日程 案内の講習日程から選んで、日程の番号を記入して下さい。	第1希望	
	第2希望	

受講者	フリガナ		修了証に旧姓等併記希望の場合 併記する旧姓氏名又は通称	写真貼付欄 裏面に氏名を 記入し、全面 のり付けて貼 付して下さい 3.0cm×2.5cm
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住所	〒□□□-□□□□		
	【連絡先】 電話・携帯 ()			

勤務先	事業場名			
	所在地	〒□□□-□□□□		
	連絡者名		電話番号	() -
	当連合会会員区分	1. 会員 2. 非会員		

令和 年 月 日
一般社団法人 飛騨地区労働基準協会連合会 殿

受講番号	No.
------	-----

- 写真の裏には、必ず氏名を記入して下さい。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、修了証へ記載するためのものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
- 旧姓等の併記を希望する方は、戸籍謄本、旧姓（通称）を併記した住民票、運転免許証等いずれかの公的証明書を添付してください。

受講に必要な書面を貼り付けてください。
(本人確認のための自動車運転免許証又は健康保険被保険者証等の写し)

表	裏
---	---