

令和5年8月

事業者各位

(公社)京都労働基準協会 舞鶴支部

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」のご案内

時下 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、労働安全衛生法では、高さ2m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業務に労働者を就業させるときは、事業者は当該業務に関する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。

つきましては、当協会が事業者に代わり下記により、フルハーネス型墜落制止用器具特別教育を実施しますので、この機会に是非受講されますようご案内いたします。

記

1. 講習日時 令和5年10月25日(水)午前9時15分から午後4時45分まで
2. 講習会場 舞鶴西総合会館 (舞鶴市字南田辺1)
3. 講習科目 学 科：4.5時間 (①作業に関する知識 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 ③労働災害の防止に関する知識 ④関係法令)
実 技：1.5時間 (墜落制止用器具の使用方法等)
4. 受講料 会 員：8,800円(8,000+消費税)
非会員：9,900円(9,000+消費税)
*受講申込後の取消しの場合は、受講料の返還はいたしませんのでご了承願います。
5. テキスト代 990円(消費税込)
6. 定 員 50名(定員になり次第締切ります。)
7. 受付日 令和5年9月25日(月)より
(午前9時から午後4時まで、土・日曜日及び祝日を除く)
8. 申込方法 受講申込書に所定事項記入の上、受講料、テキスト代を添えてお申込み下さい。
受付方法はホームページの《講習受付方法》をご参照下さい。
9. 申込先 舞鶴市字上安久小字安久谷原381-2
(公社)京都労働基準協会 舞鶴支部
TEL 0773-75-4731 FAX 0773-75-4777
10. その他 所定講習科目の受講修了者に対し、特別教育修了証を交付します。

フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育受講申込書

月講習

★氏名（漢字）・生年月日は、修了証に使用しますので、お間違えのないようご記入ください。

受 講 者	フリガナ		生年 月日	S · H
	氏名			年 月 日生
	携帯番号	- -		
	旧姓等併記希望の方 旧姓等氏名： *併記を希望する氏名等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等)をお申込時に提示してください。			
現住所	〒 -			
事業所名		ご 連 絡 先	担当者部署	
			氏名	
			電話番号	- -
		FAX 番号	- -	
所在地	〒 -			

令和 年 月 日

受講番号

公益社団法人 京都労働基準協会 舞鶴支部長 殿

記入不要

●個人情報の取扱について

ご記入いただきました個人情報につきましては、本講習の実施のためにのみ使用いたします。