

# 『フルハーネス型墜落制止用器具特別教育』のご案内

(公社) 京都労働基準協会 舞鶴支部

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と定めています。

当支部におきまして、事業者に代わり下記のとおり標題の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申し上げます。

## 記

- 講習日時 令和8年5月21日(木) 9:15~16:50 ※受付 9:00~  
※会場入場の際、受付にて受講票を提出してください。
- 申込開始日時 令和8年3月19日(木) 10:00 ~ WEB 申込開始
- 講習場所 舞鶴西総合会館(舞鶴市字南田辺1)
- 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)
- 受講料 会 員: 9,900円【9,000円+消費税10%】  
非会員: 11,000円【10,000円+消費税10%】
- テキスト代 990円【900円+消費税10%】 ※テキストは講習当日にお渡しします。  
「フルハーネス型墜落制止用器具の知識」
- 定 員 50名(定員になり次第締め切ります。)

■申込方法 次のいずれかによりお申込みください。

- ・WEBから 京都労働基準協会舞鶴支部のホームページ「WEB 予約」から申込ください。  
<https://maizuru-rouki.org>



- ・WEB予約 京都労働基準協会舞鶴支部のホームページ・電話にて受付状況を確認の上、受講申込  
以外の方 書を郵送してください。受付後、請求書と受講票を郵送いたします。

※受講申込書到着時に定員に達している場合は、受付終了となり受領できませんのでご了承ください。

(注)受講料・テキスト代は、請求書記載の振込先に講習日の10日前までにお振込みください。

振込手数料はご負担ください。お支払い後の受講料等の返還はいたしません。

- 申込・問合せ先 (公社) 京都労働基準協会舞鶴支部 TEL0773-75-4731 FAX0773-75-4777  
〒624-0913 舞鶴市字上安久小字安久谷原 381-2
- 修了証 所定の講習科目の受講修了者に対し、特別教育修了証を当日交付いたします。

# 受講申込書

※希望の講習にチェック☑してください。

| 特別教育                     |                   | 講習                       |                         |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | アーク溶接 ※実技教育終了証明必要 | <input type="checkbox"/> | 化学物質管理者講習(6時間)          |
| <input type="checkbox"/> | 5t未満クレーン特別教育      | <input type="checkbox"/> | 職長等教育                   |
| <input type="checkbox"/> | 自由研削といし取替等業務特別教育  | <input type="checkbox"/> | 職長・安全衛生責任者教育            |
| <input type="checkbox"/> | 電気取扱業務(低圧)特別教育    | <input type="checkbox"/> | 安全衛生責任者教育 ※職長教育修了証コピー必要 |
| <input type="checkbox"/> | フルハーネス型墜落制止器具特別教育 | <input type="checkbox"/> | 保護具着用管理責任者教育            |

|          |       |
|----------|-------|
| 受付<br>番号 | ※記入不要 |
|----------|-------|

|                                           |                                                                                                        |                                                                                            |  |       |  |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|--|
| 予約番号                                      | 申込日                                                                                                    |                                                                                            |  |       |  |  |
| 開催日                                       | ～                                                                                                      |                                                                                            |  |       |  |  |
| フリガナ                                      |                                                                                                        |                                                                                            |  |       |  |  |
| 受講者<br>氏名                                 | 氏名に特殊な文字がある方は、正しい文字をご記入ください。例：高田→高田など                                                                  |                                                                                            |  |       |  |  |
| 旧姓・通称                                     | ※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。受講初日に旧姓が確認できる公的書類が必要です。                                                |                                                                                            |  |       |  |  |
| 生年月日                                      | ※和暦で記入 昭和・平成 年 月 日                                                                                     |                                                                                            |  |       |  |  |
| 受講者<br>住所                                 | 〒 _____                                                                                                |                                                                                            |  |       |  |  |
| 電話番号                                      | ※緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。                                                                                 |                                                                                            |  |       |  |  |
| 勤務先<br>情報                                 | 会社名                                                                                                    |                                                                                            |  |       |  |  |
|                                           | 所在地                                                                                                    | 〒 _____                                                                                    |  |       |  |  |
|                                           | 担当者名                                                                                                   |                                                                                            |  |       |  |  |
|                                           | 電話番号                                                                                                   |                                                                                            |  | FAX番号 |  |  |
| テキスト                                      | <input type="checkbox"/> 購入しない                                                                         | すでにテキストがあるため、テキストを購入不要の場合は、チェックしてください。<br>※テキストを購入されない場合は、講習日当日ご持参ください。<br>(受講にはテキストが必要です) |  |       |  |  |
| 連絡事項<br>京都労働基準<br>協会への<br>連絡等<br>をご記入ください | 記入例) 介助等特別な配慮を必要とします。<br>※京都労働基準協会の会員の方は、「会員」とご記入ください。                                                 |                                                                                            |  |       |  |  |
| WEB予約以外<br>の方                             | 請求書・受講票を郵送します。請求書・受講票の郵送先にチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所 |                                                                                            |  |       |  |  |

※ ホームページで受講資格をご確認いただき、必要書類と申込書を同封の上、郵送してください。  
WEB予約でアップロードを選択された方は、必要書類のアップロードをお願いします。