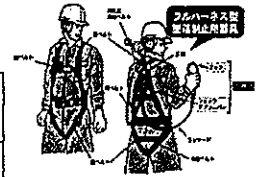


# 令和2年度『フルハーネス型墜落制止用器具特別教育』のご案内

厚生労働省は平成31年2月1日以降、一定の作業においては「フルハーネス型墜落制止用器具」を労働者に使用させることや当該労働者に対し特別教育を行うよう事業者には義務付けることとしました。

そこで、一般社団法人佐賀県労働基準協会では、特別教育を次のとおり開催致しますのでご案内申し上げます。

- 1 日時・場所 下記の通り 当協会講習場
- 2 定員 50名(定員になり次第締め切ります。)(会場地区は受講票と共にお渡しいたします。)
- 3 科目、時間、一部免除該当者の条件及び受講料



①	適用日(平成31年2月1日)時点において、高さが2m以上の箇所、作業床を設けることが困難なところにおいてフルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6か月以上従事した経験のある方
②	適用日(平成31年2月1日)時点において、高さが2m以上の箇所、作業床を設けることが困難なところにおいて胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6か月以上従事した経験のある方

講習内容		時間	上記の条件①②の該当者(○印は受講、×印は免除)		
			3-①該当者	3-②該当者	①②の経験無
学 科	作業に関する知識	9:00~10:00 (1)	×	×	○
	墜落制止用器具に関する知識	10:05~12:05 (2)	○	○	○
	労働災害防止に関する知識	12:55~13:55 (1)	○	○	○
	関係法令	13:55~14:25 (0.5)	○	○	○
実技	墜落制止用器具の使用方法等	14:30~16:00 (1.5)	×	○	○
会員(テキスト代:490円(500円補助)、税込)(単位:円)			6,600	8,630	9,650
非会員(テキスト代:990円、税込)(単位:円)			8,600	10,630	11,650

- 4 申込方法 次の申込書と科目免除該当者は証明書にご記入の上、受講料と併せ事前に現金書留郵送又はご持参下さい。  
 (申し込み先:〒845-0031 佐賀県小城市三日月町堀江1721 (一社) 佐賀県労働基準協会 TEL 0952-37-8277)  
 ※電話番号の掛け間違いが無いようにご注意ください。

----- 切 ----- 取 ----- 線 -----  
 (不足する場合はコピーをしてご使用下さい。)

## 令和2年度 フルハーネス型墜落制止用器具特別教育申込書兼受講票

申込日:令和 年 月 日(会員・非会員)(どちらかを必ず○で囲んで下さい。)(入力のため太枠内はもれなくご記入下さい。)

月	日(曜日)	受講日	月	日(曜日)	受講日
4	13(月)		10	20(火)	
7	28(火)		1	26(火)	

※受講日に○を付ける。  
 ※受付:午前8時半開始 ガイダンス:午前8時50分  
 講習:午前9時開始(免除者は午前10時5分開始)

標記講習を受講したいので受講料 円と修了証送付用封筒を添えて申し込みます。

事業場名	TEL			受講番号 (記入不要)	
所在地	〒( )				
連絡担当者氏名	課 氏名				
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日	現住所	3-①該当者 は下欄に○	3-②該当者 は下欄に○	
㊞	S H 年 月 日				

※受付後の払い戻しや次回への変更は出来ませんので代わりの方の手続きを開催3日前までをお願い致します。  
 ※ご持参頂くもの ・フルハーネス型墜落制止用器具、ヘルメット(3-①該当者の実技免除者は除く)  
 ・受講票(切取線以下)、上履き、筆記用具

### 墜落制止用器具経験証明書

令和 年 月 日

(一社) 佐賀県労働基準協会長 殿

上記3-①若しくは3-②の該当者として○を付け受講するものは、当該業務の経験が6か月以上であることを証明します。

事業場名

事業者名

社印 代表者印

(一社) 佐賀県労働基準協会長 殿

《個人情報の取り扱いについて》

ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。