

事業主各位

一般社団法人長崎県労働基準協会佐世保支部

「フルハーネス型墜落制止用器具」(6月)特別教育開催ご案内

高さ 2m 以上の箇所にあつ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（ロープ高所作業に係る業務を除く）についての講習です。（労働安全衛生法第 59 条 3 項労働安全衛生規則第 36 条 41）

1. 講習日程および会場

※ 遅刻厳禁 8:50 までに受付を済ませて下さい

| 講習日程 | 開始時刻 | 講習会場 |
|-------------|-------|---|
| 令和6年6月4日(火) | 9:00～ | 交通会館（駐車場なし） 佐世保市栄町 7-12（TEL0956-25-3500） 【☎ 問い合わせ・連絡は、3. の申込先へ】 |

※講習日は、フルハーネス型墜落制止用器具を必ずお持ち下さい

2. 申込方法

下記の①→②に従ってお申込み下さい

※予約申込みは致しません

① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日 令和 6 年 5 月 7 日 (火) 9:00 より

(受付時間 9:00～17:00)

電話番号 0956-42-0020

先着順に受け付け、定員になり次第キャンセル待ちとなります。

電話でA～Eを順に
伝えてください

- A 受講する講習名
- B 事業場名
- C 受講者数
- D 電話番号・連絡先
- E 担当者名

② ①にて電話受け付け完了後、受講申込書を3.申込先へ送付または持参下さい

持参の場合 受講申込書(本人確認書類添付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。
受講費用は後日振り込みも可 ⑤16:00以降は不在の場合がありますので
ご連絡の上お越し下さい。(駐車場:1台有り)

送付の場合 受講申込書(本人確認書類添付)と返信用封筒(84円切手貼付)を同封の
うえ送付して下さい。(現金書留可)
受付後、受講券とご請求書を送付いたします。

※指定の期日までに受講費用をご入金後 **申込み完了**となります。

●**申込の取消** (お電話下さい)

5月28日(火) 17時まで → 受講料の**全額返金** その後は → **返金出来ません**

3. 申込先

〒857-0034 佐世保市万徳町1-11 川津ビル1F

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部 TEL0956-42-0020

4. 受講費用

| | 受講料 | テキスト代 | 合計(10%税込) |
|-----|---------------------|-----------------|----------------|
| 会 員 | 8,360円 (内税760円) | 990円 (内税90円) | ¥9,350 |
| 一 般 | 10,560円 (内税960円) | 990円 (内税90円) | ¥11,550 |

5. 講習科目

時間は講習の進行状況により若干変更することがあります

| | 時間(休憩を含む) | 科 目 | | 時間数 |
|---|------------|--------------------------------|---------------|----------|
| | 6/4 (火) | 8:50までに 入場下さい 9:00~16:30 | 学科 | 作業に関する知識 |
| 墜落制止用器具(フルハーネス型のものに限る。 以下この条において同じ。)に関する知識 | | | | 2 H |
| 労働災害の防止に関する知識 | | | | 1 H |
| 関係法令 | | | | 0.5H |
| 実技 | | | 墜落制止用器具の使用方法等 | 1.5H |

合計 6 H

6. 持参するもの

受講券と一緒に**お渡しする別紙**にてご確認ください

注意

※ 全講習科目を必ず受講して下さい。

※ **遅刻・早退・欠課等をされますと修了証を交付することができません。**

✿ **助成金について** ✿

『人材開発支援助成金』

書類の取り寄せ・提出及びお問い合わせ先

長崎労働局 職業安定部職業対策課 ☎ 095-801-0042

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)
- ②用紙サイズはA4をお願いします
- ③※印は記入しないこと
- ④本人確認書類の添付を必ずお願いします
- ⑤誤記入の場合➡二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

- ① 自動車運転免許証(表裏)
 - ② 健康保険証(表裏)
 - ③ 在留カード(表裏)
 - ④ 住民票(マイナンバーの記載がない、6ヶ月以内に発行のもの)
 - ⑤ マイナンバーカード(表面のみ)
- いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付してください
 ※①③は記入がない場合も裏面の写しが必要です
 ※②は裏面に現住所を記入の上コピーを取って下さい

| | | | | |
|--|-------|---------------------------|----------|----------------|
| | | 受 講 者 | 受 講 番 号 | ※ |
| 受 講 者 | ふりがな | | | |
| | 氏 名 | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 (才) |
| | 現 住 所 | | | |
| | 郵便番号 | 電話番号 | () | |
| | | 携帯番号 | () | |
| ◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること | | | | |
| 所 属 事 業 場 | ふりがな | | | |
| | 事業場名 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 郵便番号 | 電話番号 | () | |
| | | FAX番号 | () | |
| | 連絡担当者 | 部 署 職 名 | 氏 名 | |
| 会員・一般の区分 <input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般 | | 加入支部名 (会員の場合) | 支部 | |
| 申込年月日 年 月 日 | | 申 込 者 (受 講 者 又 は 事 業 場) | | |
| | | (印) | | |

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部長 殿

| | | | |
|--------------|---|------------|---|
| 修 了 年 月 日 | ※ | 修了証 番 号 | ※ |
| 摘 要 | ※ | | |