

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」(10月) 特別教育 開催ご案内

高さ 2 m 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・講習科目および会場 ※遅刻厳禁 8:50 までに受付を済ませて下さい

日程	時間(休憩を含む)	講習科目		時間数	講習会場
令和8年 10月6日 (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	1 H	交通会館（駐車場なし） 佐世保市栄町 7-2 (TEL 0956-25-3500) [問い合わせ・連絡は 3. 申込先 へ]
			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等方法	1.5H	
		合計時間		6 H	

* 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の順にお申込み下さい

① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日 令和 8 年 9 月 4 日 (金) 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。

A~E の順でお伝えください

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(本人確認書類貼付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。(駐車場: 1 台有り)
受講費用は後日振込みも可 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。

送付の場合 受講申込書(本人確認書類貼付)と返信用封筒(110 円切手貼付)を同封のうえ送付して下さい。
受講申込書到着後、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。

3. 申込先・問合せ

〒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 Tel 0956-42-0020

4. 受講費用

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

●申込の取消 返金の有無にかかわらず取消しのご連絡をお願いします。

9月29日(火)17時まで → 受講費用の**全額返金** その後は → **返金出来ません**

5. 持参するもの 受講券と一緒に渡す **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

《記載上の注意》

本申込書の**本人欄**は、本人確認書類に使用されている文字(特に氏名の異体字は正しく)、住所をボールペンで正確に記入して下さい。
誤記入の場合 ▶▶ 二重線で訂正し、正しく記入して下さい。(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

修了証 番 号					修 了 年 月 日					受講 番号					
本 人 欄	フリガナ									生年 月 日	昭 平	年	月	日 (才)	
	氏 名														
		旧姓又は通称の 併記希望の有無	(有・無)		(フリガナ)		旧姓又は通称				旧姓又は通称が確認できる戸籍謄本、住民票等公的機関の証明書を添付				
	現 住 所	都道 府 県													
		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															
事 業 者 欄	フリガナ											事業場の業種			
	所属事業場名														
	所 在 地														
		郵便番号									電話番号 ()				
										FAX番号 ()					
事業場の連絡担当者 所 属 ・ 氏 名		所 属							氏 名						
申込年月日	年 月 日		会 員 区 分		☐ 会 員 ☐ 一 般		加入支部名(支部) ※確認の上、✓をお願いします								

※ ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会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。
本申込書を当協会が受理した時点で、当該利用目的に同意されたものとみなします。

本人確認書類貼付欄

〔表面〕

①～⑤のいずれかの写しを貼付してください。
(ただし、外国籍の方は③は必須です。)

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|
| <div style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</div> | ① マイナンバーカード(表面のみ) | <div style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</div> | ⇒ |
| | ② 自動車運転免許証(表裏) | | |
| | ③ 在留カード(表裏) | | |
| | ④ 健康保険資格確認書(表裏) | | |
| | ⑤ 住民票(マイナンバーの記載がない
6か月以内に発行されたもの) | | |

※修了証記載事項(氏名、住所、生年月日)は、
上記公的確認書類のとおり作成します。

〔裏面〕

【注意】

②③④は記入がない場合も裏面の写しが必要です。
④は住所の記載が無い場合、裏面の記載欄にご記入をお願いします。