

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 2 m 以上の箇所におい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 6 月 2 日 (火) | 8:50 までに 入場下さい 9:00~16:30 | 学 | 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] |
| | | 科 | 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 | | |

* 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 ※予約申込みは致しません

| | |
|--|--|
| <p>① まず受付開始日にお電話下さい</p> <p>受付開始日 令和 8 年 4 月 30 日 (木) 9:00 より (受付時間 9:00~17:00)</p> <p>電話番号 0956-42-0020</p> <p>先着順に受け、定員になり次第キャンセル待ちとなります。</p> | <p>A~E の順でお伝えください</p> <p>A 受講する講習名</p> <p>B 事業場名</p> <p>C 受講者数</p> <p>D 電話番号・連絡先</p> <p>E 担当者名</p> |
|--|--|

② ①にて電話受け完了後、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 ④16:00 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 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 |

●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。

5月26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 | | | |
| | | 都道府県 | | | | | | |
| | 現住所 | | | | | 電話番号 () | | |
| 郵便番号 | | | | | 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 | | | | | 電話番号 () | | |
| | 郵便番号 | | | | | 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 | <input type="checkbox"/> 会 員 加入支部名(支部) <input type="checkbox"/> 一 般 ※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。)

| | |
|---|-----|
| ① マイナンバーカード(表面のみ) 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。