

フルハーネス型 墜落制止用器具 特別教育(追加講習)

労働安全衛生施行令及び労働安全衛生規則等が改正されました

(平成31年2月1日より義務化)

- ①墜落制止用器具はフルハーネス型を原則とすること
②事業者は、高さ2メートル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作業に労働者を就かせるときは、特別教育を行うこと(ロープ高所作業に係る業務を除く)⇒ **事業者に代わり、当支部で特別教育を実施いたします**

1. 講習日程・科目・会場

遅刻・早退・欠科をされますと、修了証を交付することができません

日 程	科 目	時間	時 間 帯	会 場
令和8年 9月19日 (土)	学科	作業に関する知識	1	※8:50 までに入場 9:00~16:30 昼休み 50分及び 途中休憩時間含む 三菱記念会館 長崎市稲佐町 1-15 (Tel 095-861-3081) 駐車場あり
		墜落制止用器具に関する知識	2	
		労働災害の防止に関する知識	1	
		関係法令	0.5	
	実技	墜落制止用器具の使用等方法等	1.5	
合 計 時 間		6		

2. 実技準備品

作業服・安全帽(ヘルメット)・安全靴・フルハーネス型墜落制止用器具(旧規格可)

3. 受付開始日

追加講習のため順次受け付けております → まずお電話下さい

(受付時間9時~17時)

定員になり次第キャンセル待ちとなります

◆◆◆ 受講申込み受付の電話番号 ☎095-842-5380 ◆◆◆

4. 受講費用

区 分	受 講 料 (10%税込)	テキスト代(10%税込)	税込合計
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

5. 申込方法

送付の場合	◆受講申込書、本人確認書類、返信用封筒(110円切手貼付・返信先記入)、を送付ください。 複数の申込書をまとめて送付される場合、返信用封筒は1枚で結構です。(現金書留送付も可) 受付後、返信用封筒にて受講票及び受講費用の請求書を送付しますので、到着後お振込み下さい。
当支部に 持参の場合	◆受講申込書、本人確認書類、受講費用をご持参下さい。(受講費用は後日振込みも可) 持参の場合、返信用封筒は不要です。受講費用の請求書が必要な場合は事前にご連絡ください。

6. 申込の取消

令和8年9月11日(金)17時まで ⇒ 受講料の全額返金

その後は ⇒ 返金できません

返金の有無にかかわらず、取消しのご連絡は必ずお願いします

7. 申 込 先

(一社)長崎県労働基準協会長崎支部

〒852-8117 長崎市平野町 12 番 11 号 井手ビル 2 階

TEL 095-842-5380

FAX 095-842-5388

8. 会場案内図

【交通機関】

バス 稲佐橋 下車
ロープウェイ前下車
徒歩 3 分

電車
スタジアムシティサウス
下車 徒歩 9 分



9. 建設事業主等に対する助成金のご案内

中小建設事業主等が雇用する建設労働者(雇用保険の被保険者に限る)に、有給で「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」を、所定労働時間内に受講させた場合、経費・賃金の一部を助成するものです。受講後2ヶ月以内に支給申請書を提出してください。詳細は下記にお問合せ下さい。

助成金様式等の提出・問合せ先

長崎労働局 職業安定部 職業対策課 (TEL 095-801-0042)

〒850-0033 長崎市万才町 7-1 TBM長崎ビル 6 階

(一社) 長崎県労働基準協会 長崎支部開催分 各種講習会の受付手順について

まず受付開始日にお電話を!!

申込みをする講習会の受付開始日を確認下さい(約1ヵ月前)

① 受付開始日の9:00より電話をかける。

- ・ 定員に達するまで受け付け、その後は、キャンセル待ちとします。

② 下記のA～Fについて順番に告げてください。

③ 予約受付完了後、受講申込書及び本人確認の書類をFAXして下さい。

申込書(A4)には、本人確認の書類(自動車運転免許証等)の添付が必要です。

※裏書がない場合も両面コピー下さい。

※申込書原本に写真が必要な場合も、FAXされる際は貼付されなくて大丈夫です。

※受講申込書は当協会ホームページ上にあります。(ご希望の方にはFAX致します)

④ **郵送の場合** FAX到着後、受付のご案内、請求書等をFAX送信いたします。

- ・ FAXした書類の原本(折り曲げ可)と返信用封筒(110円切手貼付)を添えて郵送してください。

- ・ 受講票と請求書の原本を、返信用封筒に入れて送付致します。

持参の場合 FAX到着後、受講料のご案内等をFAX送信いたします。

- ・ 申込書を事務所まで持参される場合は返信用封筒は要りません。
- ・ 来所の際に現金でのお支払いも可能です。
- ・ 後日お支払いの場合は事前にお知らせください。請求書をご準備いたします。

⑤ 受講費用の納入

指定の期限内(概ね講習会の2週間前迄)にご入金ください。

受 付 手 順 《長崎支部講習会》

●受付開始日のAM 9:00より、電話で受け付けます。

①電話をかける ➡

(TEL)095-842-5380
(FAX)095-842-5388
(受付時間)
9:00～17:00

②以下を伝える ➡

- A. 講習名
- B. 事業場名
- C. 受講者数
- D. 電話番号
- E. 担当者
- F. 郵送又は持参

③FAXする ➡

- A. 申込書
- B. 本人確認書類

↓
*上記到着後、講習会受付
のご案内等をFAXします

④郵送又は持参

郵送 FAXの原本
返信用封筒
(110円切手貼付)

持参 FAXの原本
*現金での支払いも可

《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	年	月	日				
	氏名										平	(才)						
	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 区	員 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。) 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。
--	--