

《開催案内》 令和7年4月開催分

## フルハーネス型墜落制止用器具特別教育

※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

◆墜落制止用器具はフルハーネス型を原則とすること。

◆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は除く)

一般社団法人 長崎県労働基準協会 諫早大村支部

### 1 日程及び会場

(講習合計6時間)

開催日	科目		時間	時間帯	会場
4/30 (水)	学科	作業に関する知識	1	9:00 ~ 16:30	諫早技能会館 諫早市宇都町 22-76 TEL0957-22-0036 お問合せは2の申込先へ  (駐車場あり) 途中の移動は不可
		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方法等	1.5	昼休み 50分及び 途中休憩時間含む	

◆実技講習には作業服、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)が必要です

### 2 申込先

一般社団法人  
長崎県労働基準協会諫早大村支部

FAX 0957-46-5264

〔申込についてのお問合せ先〕  
☎0957-46-5263

### 3 受講費用

区分	受講料(税込)	テキスト代(税込)	合計(10%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

### 4 申込方法及び受付開始日

◆申込方法 **FAXのみ** 申込書を当支部へFAXしてください ※話し中等による未送信に注意

◆受付開始日 **4/2(水)9:00~定員に達し次第締め切り** ※9:00前のFAXは無効

◎本人確認書類はFAX不要です。後日、申込書原本の提出時をお願いします。

◎FAX受付後、申込書原本等の書類提出期限とお支払いについてFAXでご案内します。

◎FAX受信ができない場合は、申込書内所属事業場のFAX番号欄に、電話希望、メール希望等とご記入のうえ、電話番号かメールアドレスをお知らせください。

◎申し込みが少ない場合、開催を中止することがあります。

### 5 申込の取消

4/23(水)17:00まで→受講料の全額返金 その後の連絡→返金できません

◆欠席される場合は準備の都合がありますので、返金の有無にかかわらず必ずご連絡ください。

※注意事項※ 所定の講習時間を受講できない場合は、修了証を交付することができません。

### ◆建設事業主等に対する助成金について

《書類の取り寄せ・提出及びお問合せ先》

長崎労働局 職業安定部 職業対策課 TEL095-801-0042  
〒850-0033 長崎市万才町 7-1 TBM長崎ビル6階

- 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ください

		受 講 番 号	※
受 講 者	ふりがな	生年月日	昭和            年    月    日
	氏    名		平成            年    月    日 (            才)
	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

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						氏    名
職    名								
会員・一般の区分 <input checked="" type="checkbox"/> ををお願いします		<input 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 )						

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 諫早大村支部長 殿

修 了 年 月 日	※	修了証 番 号	※
摘 要	※		