

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)

- 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2年 7月27日(月)	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

令和2年6月30日(火)より 定員に達するまで受付(受付時間 9時~17時)

※受講申込みが少ない場合は開催を中止することがありますので、予めご了承ください。

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、返信用封筒(84円切手貼付・返信先記入)、本人確認書類を送付ください。 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振込先のご案内を送付しますので、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。

6. 申込の取消

令和2年7月20日(月)17時まで ⇒ 受講料の全額返金

令和2年7月22日(水)17時まで ⇒ 受講料の半額返金

その後は ⇒ 返金はできません

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

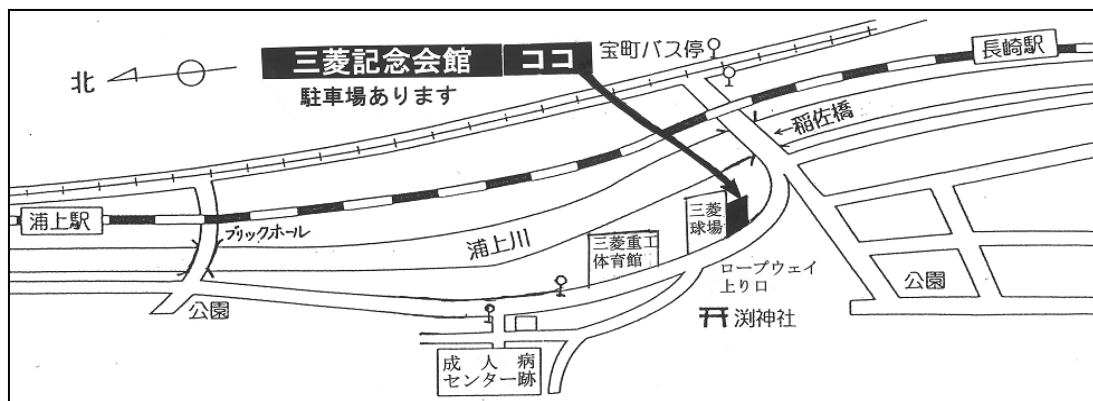
(一社)長崎県労働基準協会長崎支部 TEL 095-842-5380
〒852-8117 長崎市平野町12番11号 井手ビル2階 FAX 095-842-5388

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 宝 町 下車
徒歩9分



9. 建設事業主等に対する助成金のご案内 【人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)】

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 住友生命長崎ビル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

- ・自動車運転免許証(表裏)
- ・健康保険証(表裏)
- ・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)
- ・在留カード(表裏)

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

⑤記入がない場合も裏面の写しは必要です。

受講番号

※

受講者	ふりがな											生年月日	昭和	年	月	日	
	氏名												平成				
	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(外国籍の方は在留カードと一致すること)

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 ✓をお願いします	☐ 会 員 ☐ 一 般										加入支部名 (会員の場合)	支部			

申込年月日	申 込 者 (受 講 者 又 は 事 業 場)													
年 月 日	⑤													

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長崎支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		