

事業者 殿

(公社)神奈川労務安全衛生協会 藤沢支部
支 部 長 浦 上 浩 和

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育(第1回)」開催について

労働安全衛生規則の一部改正に伴い、平成31年2月1日より特に危険性の高い業務を行う際は「フルハーネス型墜落制止用器具」を使用して作業を行うと共に、事業者はその業務に従事する者に対し本特別教育の実施が義務付けられます。 つきましては「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」下記のとおり開催致します。

是非、この機会に、ご受講頂けますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 2020年 5月 19日(火) 9:00~17:00 受付開始時間 8:45~
2. 会 場 藤沢市建設会館4F 大会議室
当支部事務局は、同会館3F <住所:藤沢市朝日町5-7・TEL:0466-26-1991>

3. 対象者 <特に危険性の高い業務を行う者を対象>
高さ2m以上の箇所において、作業床を設けることが困難な場合で墜落制止用器具「フルハーネス型」を使用して行う作業に係る業務を行う者

4. カリキュラム
- | |
|--|
| <学科:4.5時間> フルハーネス型墜落制止用器具に関する知識(2.0H)
作業に関する知識(1.0H)・労働災害の防止に関する知識(1.0H)・関係法令(0.5H) |
| <実技:1.5時間> 墜落防止用器具の使用方法 |

5. 定 員 50名

6. 締切日 5月 12日(火)

7. 受講料 <会員>7,070円(税込) <一般>9,070円(税込)
(受講料には、消費税・テキスト代:990円・昼食代:450含む)

8. 申込方法 下記、申込書に必要事項を記載し支部FAXまたは担当者Eメール宛てお申込み下さい。
FAX:0466-27-7499 Eメール: ogashiwa@roaneikyo.or.jp

9. 振込先 横浜銀行 藤沢中央支店 普通預金 口座番号 1463949
(公社)神奈川労務安全衛生協会藤沢支部
シヤ)カナガワロウムアンゼンエイセイキョウカイフジサワシブ

10. 修了証 教育修了者には、当協会藤沢支部で発行する「修了証」を当日交付致します。

11. 準備品 ①筆記用具 ②フルハーネス安全帯(ご用意頂ける方で結構です)

12. その他 ①締切り後の取消は、致しかねますので代理の方の出席をお願い致します。
②記載頂きました個人情報には当支部が責任を持って管理し、本講習会の的確な実施のためのみ利用させていただきます。
③受講票は発行しておりません。
④車・バイク(自転車含む)でのご来場はご遠慮下さい。(会場には駐車できません。)

<申込先 :FAX:0466-27-7499 / Eメール: ogashiwa@roaneikyo.or.jp>

<お問合せ:(公社)神奈川労務安全衛生協会藤沢支部 TEL:0466-26-1991>

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育(第1回)」申込書

事業場名							会員番号
住 所	〒						
担当者名	TEL		FAX				
氏 名	生年月日	安全帯 持参○×	LLサイズ のみLLと 記載	氏 名	生年月日	安全帯 持参○×	LLサイズ のみLLと 記載
フリガナ	西暦 年 月 日			フリガナ	西暦 年 月 日		
フリガナ	西暦 年 月 日			フリガナ	西暦 年 月 日		
受講料振込予定日	月	日頃	会員受講料 7,070円/人・一般受講料 9,070円/人				
		申込者数:		名	受講料振込額:		円
<お願い> 恐縮ですが振込手数料は、貴事業場にてご負担下さい。							