

事業主 殿

(公社) 神奈川労務安全衛生協会小田原支部



「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」開催のご案内

労働安全衛生規則の改正により**2019年2月1日**から高所作業で使用する墜落落下用保護具は**フルハーネス型を原則**とすると共にU字つり型は落下制止用器具とはみなさないこととなりました。また、特に危険性の高い業務を行う場合には**特別教育が義務付け**られました。規則改定直前となり、急ぎよ、特別教育講習を設けました。この機会にぜひ受講いただきますようお願い致します。

記

1. 日 時 2019年 10月18日(金) 9:30~17:00
2. 場 所 青色会館 4階 会議室 (小田原市本町2-3-24)
3. 対 象 者 高さ2m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、落下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を行う者 (ロープ高所作業に係わる業務を除く)
4. 内 容 学科4.5時間、実技1.5時間 計6時間
 - ・ 作業に関する知識
 - ・ 墜落制止用器具に関する知識
 - ・ 労働災害の防止に係わる知識
 - ・ 関係法令
 - ・ 落下制止用器具の使用法
5. 講 師 労働安全コンサルタント
6. 会 費 会 員 7,730円 / 非会員 9,760円 (テキスト¥990、お弁当¥800含む) ※NET割引はありません。
7. 定 員 60名 (先着順・定員になり次第締切ります)
8. 準 備 品 ① 筆記用具 ②フルハーネス安全帯 (ご用意いただける方で結構です)
9. 申込方法 小田原支部HPからのNET申込み、または、申込書に所要事項記入の FAXにて10月8日(火)迄に下記にお申し込み下さい。
(公社)神奈川労務安全衛生協会小田原支部 事務局
FAX 0465-24-5820 (TEL 0465-24-1753)



※ 当教育の受講及び修了証台帳に関する以外の目的で個人情報を利用することはありません。
 ※ 申込み後の取り消しは10月10日(木)までをお願い致します。それ以後になりますと準備の都合上お受けできませんのでご了承ください。

フルハーネス型墜落制止用器具特別講習会 申込書

事業場名 _____ 会員NO. _____ 住所〒 _____

担当者 _____ TEL _____ FAX _____

氏名	生年月日(西暦表記)	氏名	生年月日(西暦表記)
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	

※紙面が不足の場合は、別紙に記載をお願いします。

会費の支払方法 当日持参 領収証は事業場でまとめて一枚発行
 領収証は受講者ごとに個別に発行
 銀行振込 月 日 振込予定(恐縮ですが振込手数料は貴事業場にてご負担下さい)
 横浜銀行小田原支店 普通 0056462

名義人 神奈川労務安全衛生協会小田原支部

※ 非会員の場合、10月17日(木)までに振込を完了願います。振込が無い場合は当日現金でお支払いをお願いいたします。