

令和7年5月20日

事業者 殿

(公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部
鶴見支部支部長



フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育講習会の開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
日頃より当協会支部の活動に際しご理解ご協力を賜り御礼申し上げます。
本年度の「フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育」を開催いたします。
是非この機会に受講されますようご案内申し上げます。

記

1. 開催日時 令和7年7月29日(火) 午前9時～午後4時40分
(受付は午前8時30分より)
2. 場 所 (一財) 鶴見商工会館1階会議室
〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 3-26-4
TEL: 045 (503) 0017
3. 定 員 32名 (定員になり次第〆切りとさせていただきます)
4. 受講料 会 員 1名につき 8,230円(テキスト代・消費税10%込)
一 般 " 11,230円(")
*NET申込の場合は300円の会員割引となります。
5. 受講証 講習修了者には修了証を交付いたします。
6. 内 容 (1) 作業に関する知識
(2) 墜落制止用器具に関する知識
(3) 労働災害防止に関する知識
(4) 関係法令
(5) 実技
7. 準備品 (1) 筆記用具
(2) フルハーネス型墜落制止用器具(ご用意いただける方はご持参ください。)

尚、参加人数が少数の場合は中止になる事もありますのでご承知おきください。

8. 申込方法

- ①申込書に必要事項を記入の上 **FAX** もしくはメール、または支部ホームページからNET申込してください。

<https://www.roaneikyo.or.jp/shibu/reserve/schedule.php?sibu=3>

- ②銀行振込の場合は申し込み可否状況をお確かめの上7月22日迄にお振込みください。
 ③申込後に受講を取りやめる場合は、前日迄に必ず事務局までご連絡ください。当日ご連絡のないまま取りやめた場合は受講料のお返しはできませんのでご了承ください。
 ④銀行振込の場合は、領収証の発行はいたしませんので、振込みご利用明細をご使用ください。もし、領収証が必要な場合には事前にご連絡ください。

◎ (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4

TEL 503-0017 FAX 505-3411

◎ 横浜銀行鶴見支店

口座名 (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 (普通) 0064420

〈振込手数料は貴社にてご負担ください〉

..... FAX送信票

令和 7 年 月 日

鶴見支部事務局 (FAX : 045-505-3411)

フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育講習会申込書

受講NO (事務局記入)	(ふりがな) 受講者氏名 (はっきりと)	生年月日	担当職名
		.	
		.	
事業場名			
所在地	〒		
連絡担当者氏名		所属	
TEL		FAX	
受講料の支払についてご記入ください。		該当する所を○で囲んで下さい。	
		会員 (会員NO) 一般	
名 円 令和7年 月 日		①銀行振込 ②鶴見支部へ持参	

※ご記入いただいた個人情報については、鶴見支部が責任を持って管理し、他に使用いたしません。