

事業者 殿

(公社)神奈川労務安全衛生協会 藤沢支部
支 部 長 森 淳美

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」(第2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ています。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 2026年11月12日(木) 9:00～16:40
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 <所在地: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 36名(先着順に受付し定員になり次第、締切りとさせていただきます)
6. 受講料 <会員> 8,400円(税込) <一般> 10,400円(税込)
(受講料には、消費税・テキスト代:990円・昼食代:570含む)
※会員の方は、ネット申込されますと受講料が300円割引となります。
7. 申込方法 支部HPからのNet申込み、又は申込書に必要事項を記載しFAXまたはEメールにてお申込み下さい
FAX: 0466-27-7499 Eメール: fujisawa1@roaneikyo.or.jp
8. 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 シャカガワロウムアンセンエイセイキョウカイジサワシブ
振込手数料は、貴社にてご負担願います。
9. 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。
10. 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)
11. その他 ①キャンセルは開講日の支部稼働日4日前までをお願い致します。以降の返金のご対応いたしかねますので、予めご了承願います。
②当教育および修了者台帳に関する目的以外に個人情報を出し流すことはございません。
③当日「受付」にて「会社名・氏名」を申し出願います。
④会場には駐車できませんので、車・バイク・自転車での来場はご遠慮下さい。

 <申込先: FAX: 0466-27-7499 / Eメール: fujisawa1@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具特別教育」(11/12) 申込書

事業場名					会 員 番 号
所 在 地	〒				
担当者名		TEL		FAX	
氏 名	生 年 月 日		氏 名	生 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		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 8,400円/人・一般受講料 10,400円/人 申込者数: 名 受講料振込額: 円		

※「受付印」のとおり申込受付を完了いたしました。