

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平成31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。高所作業に係わる皆様、本講座を受講いただき改定された安全規則の内容、および正しい装着方法を習得し実践して頂くようお願い致します

記

- 1. 日 時 令和3年 10月25日(月) 9:30~17:00
- 2. 場 所 青色会館 3F 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方法



5. 講 師 労働安全コンサルタント

6. 会 費 会 員 8,730円 / 非会員 11,730円 (テキスト¥990、お弁当¥800含む) ※NET割引はありません。

7. 定 員 50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は持参ください)

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上 FAXにて 10月14日(木)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19日(火)までにお問い合わせ致します。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)	氏 名	生年月日(西暦)
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	

会費支払銀行振込 : ____月 ____日 振込予定 (振込手数料は貴事業場にてご負担下さい)

振り込み銀行 : 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