## 「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業者特別教育」のご案内

(一社) 鳥取県労働基準協会中部支部

高所からの墜落災害を防止するため安全衛生法令が改正され、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に、フルハーネス型墜落制止用器具を使用して作業を行なう労働者に対して、労働安全衛生法第59条第3項(労働安全衛生規則第36条第41号)の規定により、事業者に特別教育の実施が義務付けられました。

つきましては、この特別教育を下記により実施することと致しましたので、当該作業に従事する方又は 従事することが予定されている方は、受講されますようご案内します。

記

1. 日時 令和7年11月20日(木) (学科) 9:00~14:30(受付8:45~)

(実技) 14:40~16:50

2. 場所 伯耆しあわせの郷 (倉吉市小田 458)

#### 3. 日程

[学科]

科 目	時間	講師					
①作業に関する知識	9:00~10:00	1 7 1 1 7 1 1 7 1 1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1					
②フルハーネス型墜落制止用	10:00~12:00	1級とび技能士					
器具に関する知識	10:00/~12:00	フルハーネス型墜落制止用器具					
③労働災害の防止に関する知識	13:00~14:00	特別教育インストラクター 吉森英樹氏					
④関係法令	14:00~14:30	日 林 央 倒 八					

[実技] 14:40~16:50 (2時間10分、休憩含む)

4. 受講料 鳥取県労働基準協会会員 1人 10,000円 (テキスト代込)

(消費税 10%、内税 909 円)

非会員 1人 <u>12,000円</u> (テキスト代込)

(消費税 10%、内税 1,090 円)

#### 5. 申込方法

- (1) 受講定員は、30名です。定員になり次第募集を締め切ります。
- (2) **令和7年11月12日(水)** までに別紙「受講申込書」により、郵送・メール又はFax(0858 -22-9054)で当協会中部支部へ申込んで下さい。受講料は申込み締切日までに、ご持参又は銀行振込によりお支払い願います。

### なお、入金が確認できない場合はキャンセルされたものとみなします。

※振込先

口座番号 鳥取銀行倉吉支店(普) 0207231 名 義 人 (一社)鳥取県労働基準協会中部支部

#### 6. その他

- (1) 受講者への受講票は発行しませんので、開始時刻までに会場にお越し下さい。
- (2) 受講に際しては、特別教育等受講者記録(受講証)を持参し、受付時に提出して下さい。 なお、受講者ごとにも「修了証」を交付します。
- (3) 受講申込み後の取消し(含む、欠席)は、11月12日(水)までに連絡があった場合を除き、 受講料はお返しできませんので、ご了承願います。
- (4)「フルハーネス型墜落制止用器具、ランヤード」をお持ちの方は、一式を持参し、実技の受講に相応しい服装で出席して下さい。なお、保護帽は不要です。
- (5) この特別教育は、「人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)」の助成対象になります。詳細については、鳥取労働局職業安定部職業安定課(L: 0857-29-1707) へお問合せ下さい。
- (6) 申込み、問合せ先

(〒682-0811) 倉吉市上灘町 115-1 (有)河﨑組 3 F

(一社) 鳥取県労働基準協会中部支部 登録番号: T5270005000526

(Tel·Fax兼用 0858-22-9054)

# 「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業者特別教育」受講申込書

受講者氏名	生	年	月日		備考
	昭・平	年	月	日	
	昭・平	年	月	日	
	昭・平	年	月	日	
	昭・平	年	月	日	
	昭・平	年	月	目	

(+	下欄に	£.	ご記入	順行し	1キキ	
\ <b>X</b>	1 / 小用 ( )	7)		<b>、</b>	' <del>*</del> 9	ο.

1 12	初にして記り物気・の	7 0 7				
(1)	鳥取県労働基準協	会へ加入の有	T無( 加入 ・ 🤊	<b>ト加入)(いずれ</b>	かに○印を付し	て下さい。)
(2)	受講者数(	名)、	受講料 計(	円)		
(3)	受講料の支払い方	法( 持参	<ul><li>銀行振込 )</li></ul>	(いずれかに○F	7を付して下さい	( \ <sub>0</sub> )
(4)	インボイス発行希	望(する	・しない)	(いずれかに○F	7を付して下さい	( \ <sub>0</sub> )
	*希望する場合は	いずれかに〇	)をして下さい (	請求書 •	領収書	)
メールによる受取を希望される方は、下記のメールアドレスまでご連絡ください。						
ro-kyoukaichubu@space.ocn.ne.jp						
_			•	•		

上記のとおり申込みます。

令和 7 年 月 日

事業場名:

所在地:

(連絡先電話番号: - - )

代表者職氏名:

(〒682-0811) 倉吉市上灘町115-1 (有)河崎組3F

(一般社団) 鳥取県労働基準協会中部支部長 殿

(Tel·Fax兼用 0858-22-9054)

(申込書に記載された事項は、修了証交付の目的以外には使用しません。)