

「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業者特別教育」受講のご案内

(一社) 鳥取県労働基準協会西部支部

登録番号 T5270005000526

労働安全衛生法第59条第3項では、「事業者は、危険有害な業務で、厚生労働省令で定めるものに労働者を就かせるときは（中略）当該業務に関する安全又は衛生のための特別教育を行わなければならない」と定められ、同規則第36条第1項第41号で、「高さが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、墜落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に係る業務」と示されていることにより、当該労働者に対する特別教育を行うことが事業主に義務付けられています。

当協会西部支部では、フルハーネス型墜落制止用器具の構造や使い方、墜落・転落防止のための措置に必要な知識等を付与することを目的とし、「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業者特別教育」を下記のとおり開催いたします。関係事業所におかれましては、この機会にぜひ、受講していただきますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 令和7年9月18日（木） 9:00～17:00（8:30～ 受付開始）

2. 講習会場 「米子食品会館」 米子市旗ヶ崎2030
※米子食品会館駐車場が満車の場合は、近くの『デルパラ旗ヶ崎店』さんの3階屋外駐車場に駐車して下さい。『(株)スペック』さん前には駐車しないでください。

3. 講習日程

	講習科目	講習時間
学 科	作業に関する知識	1時間
	フルハーネス型墜落制止用器具に関する知識	2時間
	労働災害の防止に関する知識	1時間
	関係法令	0.5時間
実 技	フルハーネス型墜落制止用器具の使用法等	2時間

4. 受講料金 1名様（税込、受講料とテキスト代）

鳥取県労働基準協会員 10,000円 [消費税10% 内税 909円]

非協会員 12,000円 [消費税10% 内税 1,090円]

5. 申込方法 別添申込書に氏名等必要事項を明記の上、FAX・E-mail 又は郵送にてお申し込みください。
受講料金は、申込期限までに振込み又は当協会西部支部へご持参ください。

【口座番号】 山陰合同銀行 米子支店 （普）3699989
(一社) 鳥取県労働基準協会西部支部

※振込手数料は、貴社にてご負担をお願いします。

※受講当日は受け付けません。

※申込期限以降の取消については、受講料金は返却できませんので予めご了承願います。

6. 申込期限 令和7年9月10日（水） 【定員は先着 35名 といたします。】

※定員になり次第、募集を締め切ります。当協会ホームページをご確認ください。

7. その他
- (1) 労働基準協会発行の「特別教育等受講者記録（旧受講証）」をお持ちの事業所は、必ず受講者に持参させ、受付の際にご提出ください。
 - (2) 受講者に当日の日程を周知させておいてください。（受講者への『受講票』は事前に発行しませんので、開始時刻までに会場へお越しください。）
 - (3) 生年月日の記入のお願いにつきましては、修了証再発行時、本人確認を行う際に利用するものであることを申し添えておきます。
 - (4) 「フルハーネス型墜落制止用器具、ランヤード」一式をお持ちの方はご持参ください。
 - (5) 実技教育受講に相応しい服装でお越しください。（ヘルメットは不要です。）
 - (6) サンダル、スリッパ等でのご来場はご遠慮ください。
 - (7) 受講者の健康確保や感染症等の感染拡大を防止する観点から、体調不良や発熱等の症状がみられる場合は、受講を控えていただきますようお願いいたします。
また、会場にはアルコール消毒等を用意しておりますので、ご自由にご利用ください。

【お問い合わせ先】

(一社) 鳥取県労働基準協会西部支部

TEL : 0859-34-5876

FAX : 0859-34-6877

「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

令和7年9月18日（木）開催

フリガナ 氏 名	生 年 月 日
	昭・平 年 月 日
	昭・平 年 月 日
	昭・平 年 月 日
	昭・平 年 月 日

※受講者には修了証を交付しますので、氏名（フリガナ）・生年月日は正確にご記入ください。

※該当する方に○印をしてください。

協会員（東部・中部・西部） / 非協会員

受講者数（ 名 ） 受講料金（ 計 円 ）

※インボイス請求書の発行（ 希望する ・ 希望しない ）

（メールでの対応を希望される場合は、下記アドレスへメールしてください。）

上記のとおり申し込みます。

受講料金は別途（ 月 日）振込みます。

（ 月 日）協会西部支部へ持参します。

【口座番号】 山陰合同銀行 米子支店（普）3699989

（一社）鳥取県労働基準協会西部支部

令和 年 月 日
〒 -

所 在 地

事 業 所 名

担 当 者 名

（TEL： ）

（FAX： ）

※必ず連絡がとれる電話番号（携帯電話等）をご記入願います。

（日程調整等で連絡させていただく場合があります。）

（一社）鳥取県労働基準協会西部支部長 殿

【申込期限：令和7年9月10日（水）】

（一社）鳥取県労働基準協会西部支部

FAX 0859-34-6877

※お申し込みはメールでも E-mail:ro-kyoukaiseibu@almond.ocn.ne.jp