

『フルハーネス型墜落制止用器具使用作業に係る特別教育』開催案内

建設業労働災害防止協会秋田県支部
〔略称 建災防秋田県支部〕

労働安全衛生法により、事業者は、危険又は有害な業務で、厚生労働省で定めるものに労働者をつかせるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該業務に関する安全又は衛生のための特別の教育を行わなければならないことになっていきます。

労働安全衛生規則の一部改正（平成31年2月1日施行）に伴い、『高さが2メートル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（ロープ高所作業を除く。）』は上記に該当することとなり、特別教育の受講が義務付けられました。

このたび当支部では、次のとおり当該教育を実施することとしましたので、関係者の計画的な受講に向けご案内いたします。



1. 開催日程及び会場 《受付8：45～、教育開始9：00～》

日程	会場	定員
6月30日（火）	秋田市文化会館 5階 大会議室 秋田市山王7-3-1	40名

- * 1) 申込み期限 受講日（初日）から10日前を期限としますが、期限前であっても定員になり次第、受け付けを締切ります。
- * 2) 開催については、受講希望人員により増減、又は中止することがあります。

2. 受講科目及び受講時間

* 実技がありますので、フルハーネス型墜落制止用器具をお持ちの方はご持参くださるようご協力願います。

区分	科目	教育時間
学科	作業に関する知識	1.0時間
	墜落制止用器具に関する器具	2.0時間
	労働災害防止に関する知識	1.0時間
	関係法令	0.5時間
実技	墜落制止用器具の使用方法等	1.5時間
	合計	6.0時間

3. 受講料及び資料代《共に消費税込み》

受講料	8,250円
資料代	810円
計	9,060円

*納付方法は原則、銀行口座へ振込みとしてください。

指定口座は、受講票によりお知らせします。

納付手続きは【必ず受講票到着後】にしてください。

4. 申込み方法

『受講申込書』をダウンロードして、必要事項を記入のうえ、証明写真1枚を添え、次へ郵送又は持参してください。

*写真に関する注意事項

- ①写真は白黒、カラーを問わず、無背景で申込日から3カ月以内に撮影したものとします。
- ②写真の裏面に教育名〈フルハーネス〉、氏名及び生年月日を記載してください。

〔申込書送付及び提出、問合せ先〕

〒010-0951 秋田市山王四丁目3番10号

建設業労働災害防止協会秋田県支部 宛

電話〈直通 018-823-5499〉又は 018-823-5495 ((一社)秋田県建設業協会内)

5. 受講票

受講申込書到着後、記載内容及び写真等を確認のうえ、受付けしますと詳細通知のための『受講票』を郵送します。

6. 『人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）（経費助成・賃金助成）』の受給について

必要要件を満たしている事業主が、建設労働者に当該講習を受講させた場合は、厚生労働省による助成金を受給できます。

- ◎必要要件
1. 雇用保険料率1,000分の12の中小建設事業主であること。
 2. 受講する建設労働者が雇用保険被保険者であること。
 3. 事業主が受講料及び資料代を負担すること。
 4. 受講日は出勤扱いとすること。

受給手続きを予定している事業所で、関係書類の「（建技様式第3号別紙1）受講者名簿及び人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）（経費助成・賃金助成）の助成金支給申請内訳書」に記載証明及び技能講習カリキュラムが必要な場合、受講申込時に別紙『内訳書記載証明・カリキュラム送付依頼書』を添えてください。

受講後に同書類を事業所あて、送付いたします。

「別紙」

『内訳書記載証明・カリキュラム送付依頼書』

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業に係る特別教育

講習開始日 令和2年 6月30日(火)

講習開催地 秋田市

*受講証明を必要とする対象予定者は、以下のとおりです。

	氏名	所属事業場名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

特別教育 受講申込書

受付 番号	
----------	--

[開催日： 6月30日]

(受講を希望する科目を1つ、○で囲むこと)

足場の組立て等 フルハーネス型墜落制止用器具使用作業 石綿使用建築物等解体等
 小型車両系建設機械（整地・運搬・積込み用及び掘削用） ローラー

*元号は、該当するものを○で囲んでください。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		昭和 年 月 日 平成
現 住 所	〒 - 電話番号 - -	
現在の所属事業場	※1 講習当日までに連絡を取る場合があるので、必ずご記入ください。 ※2 事業場への受講票の送付希望の有無を○で囲んでください。 有 無 事業場名 所 在 地 〒 - 連 絡 先 電話 - - FAX - -	

令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会秋田県支部長 殿

申込者

印

(受講者本人:上記個人に関する記載について相違ないことを証して押印します。)

申込み時に写真1枚を添付してください。(裏面に氏名記入のこと。)
 写真のサイズ 〈タテ2.5cm ヨコ2.0cm〉

上部のり付け
写真

「申込書」の内容は、当該教育の実施に使用するものとし、その他に使用するものではありません。