

令和3年6月吉日

事業者 各位

公益社団法人
滋賀労働基準協会 東近江支部

(臨時開講) フルハーネス型墜落制止用器具特別教育について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省では平成30年6月、労働安全衛生規則等の改正が行われ、安全帯の名称を「墜落制止用器具」に改め、その名称・範囲と性能要件を見直すとともに、平成31年2月1日より墜落制止用器具は「フルハーネス型」を使用することを原則とし、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(ロープ高所作業に係る業務を除く)を行う労働者には、特別教育の受講が義務付けられました。

また、安全帯の規格改正による使用猶予期間も令和4年1月1日で終了となります。

つきましては下記のとおり特別教育を実施いたしますので、この機会に是非受講されますようご案内いたします。

記

1. 日時・会場・受付開始日・申込締切日

	令和3年	時間	会場	受付開始日	申込締切日
臨時開講 ④	8月27日(金)	9:30~16:30	G-NET しが	6/16	8/19
臨時開講 ⑤	12月10日(金)	9:30~16:30	G-NET しが	6/16	12/2
臨時開講 ⑥	12月24日(金)	9:30~16:30	G-NET しが	6/16	12/16

*G-NET しが(男女共同参画センター) 視聴覚室 JR近江八幡駅より徒歩10分
(7月までの臨時開講分①②③は満席につき受付を終了しています)

なお、今年度の当回事業計画の以下2件につきましても、開講予定ですが受付日が異なりますのでご注意下さい。それぞれ約2か月前にホームページ(支部会員様へは滋賀労基に案内文章同封)でご案内します。

年度計画 1	9月17日(金)	9:00~16:00	滋賀職能大学	7/7	9/9
年度計画 2	10月22日(金)	開講予定で調整中	開講予定で調整中	別途案内予定	別途案内予定

*滋賀職能大学(ポリテクカレッジ滋賀) 視聴覚室 JR篠原駅より徒歩10分

この教育の詳細(内容・カリキュラム等)につきましては、直接、公益社団法人 滋賀労働基準協会 東近江支部へお問い合わせください。申込、取消、変更、受講料入金先などについては、本部主催講習とは異なりますのでご注意ください。(TEL 0748-24-1907)

2. 教育内容

(1) 作業に関する知識 (2) 墜落制止用器具に関する知識 (3) 実技(墜落制止用器具の使用方法等) (4) 関係法令 (5) 労働災害防止に関する知識

3. 受講料 会 員 9,240 円 非会員 11,440 円 (テキスト代及び消費税を含む)

4. 申込み締切 (上表参照)

(1)以下の申込書に必要事項を記入し、滋賀労働基準協会東近江支部宛に FAX でお申し込み下さい。〒527-0022 東近江市八日市上之町 1-43 松原ビル 3F (TEL 0748-24-1907、FAX 0748-25-2315) 受付後、受講票を FAX します

(2) 受講料は各開講日の申込締切日までに当支部へ現金を持参いただくか又は次の銀行口座へお振込みください。

(注)振込手数料は申込者のご負担でお願いします。請求書・領収書は原則発行いたしませんのでご了承ください。

滋賀銀行八日市東支店(普)036759 公益社団法人滋賀労働基準協会東近江支部

(3) 定員 (G-NET しが 50 名、滋賀職能大学 60 名) に達し次第締切りとします。

5. その他

- ① 実施日からさかのぼって 5 営業日以降にキャンセルされた場合は受講料の返金はありませんのでご了承ください。
- ② 講習終了後「修了証」を交付しますので必ず認印を持参してください。
- ③ 当日は受付で検温しますのでご協力をお願い致します。
37.5℃以上の熱のある方は受講できませんのでご注意ください。
- ④ 受講中は基本的にマスクの着用をお願いします。

以上

.....切り取り不要.....

(公社)滋賀労働基準協会東近江支部 行 FAX 0748-25-2315

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

受講希望日 (月 日)

受講者氏名	生年月日	現住所	受講料
	昭和 平成 . .		振込・現金
	昭和 平成 . .		振込・現金
	昭和 平成 . .		振込・現金

※ 表内は受講票に反映されますので、楷書で正確にご記入下さい。
※ 受講申し込みにあたってお知らせいただく個人情報、講習実施・コロナウイルス感染拡大防止対策の目的以外に使用することはありません。

令和 年 月 日 上記の通り申し込みます。

事業場名 _____ TEL _____

所在地 _____ FAX _____

事業者氏名 _____ 担当者氏名 _____