

令和5年1月26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

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育について

令和5年2月以降の開講予定

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日で終了となりました。

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・定員

開講日	時間	会場	受付開始日 各日 8:30 開始	申込締切日 (定員優先)	定員
2月16日(木)	9:00~16:00	滋賀職能大 視聴覚室	2/1	2/8	60
3月10日(金)	9:30~16:30	滋賀職能大 視聴覚室	12/20 より受付中	3/1 2/13 締切ました	60

*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(別紙地図参照)

*G-NETしが(男女共同参画センター) JR 近江八幡駅より徒歩10分

*サンライフ甲西 JR 草津線甲西駅より徒歩5分

*竜王町公民館 滋賀県蒲生郡竜王町大字小口 276 番地 1 平和堂フレンドマート竜王店隣り



【ご注意】 事務所の移転(移転期間:2/20~2/26)がありますので、

申込 FAX 番号(TEL 番号も)が変わります。お申込みの際はご注意ください。

2月17日まで ▶従来通り

FAX 0748-25-2315

TEL 0748-24-1907

2月27日以降 ▶新しい番号

FAX 0748-36-2335

TEL 0748-36-2300

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法等)
- (4) 関係法令
- (5) 労働災害防止に関する知識

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願います。

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. 申込み方法 (前頁の表を参照)

(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でお申し込みください。受付後、受講票を FAX します。

▶ **2月17日まで** 〒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

▶ **2月27日以降** 〒523-0893 近江八幡市桜宮町 288 ジブラルタ生命近江八幡ビル 3F
TEL 0748-36-2300、FAX 0748-36-2335

(2) 受講料は、各開講日の申込〆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

5. その他

- ① 実施日から遡って5営業日(受講日初日含む)以降にキャンセルされた場合は受講料の返金はできませんのでご注意ください。
- 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 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。

.....切り取り不要.....

(公社)滋賀労働基準協会東近江支部 行

【ご注意】 事務所の移転(移転期間:2/20~2/26)がありますので、申込の **FAX 番号**が変わります。

2月17日まで ▶従来通り FAX 0748-25-2315
2月27日以降 ▶新しい番号 FAX 0748-36-2335

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
ふりがな	昭和 平成 . .	〒
ふりがな	昭和 平成 . .	〒
ふりがな	昭和 平成 . .	〒

- ※ 表内は受講票に反映されますので、**楷書で正確**にご記入ください。
- ※ **受付開始日時前に到着した FAX は2日目到着分の扱いになります。受付初日で定員オーバーした場合は受理できなくなりますのでご注意ください。受付開始日の8:30をお守りください。**
- ※ 受付後、受講票を FAX 致します。混雑状況等で数日かかる場合があります。1週間経過しても受講票が届いていない場合はご連絡ください。

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 _____

入金締切日を確認しましたか (はい ・ いいえ) 入金予定日は 月 日です