

大津支部からのお知らせ

令和5年8月

事業者の皆様へ

公益社団法人滋賀労働基準協会 大津支部長

「フルハーネス型墜落制止用器具の業務に係る特別教育」(1回目)のご案内

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協会大津支部の事業運営につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省では、平成30年6月19日以降労働安全衛生規則等の改正を行い、従来の「安全帯」の名称を「墜落制止用器具」に改めるとともに、その名称や範囲及び性能要件を見直し、令和元年2月1日から墜落制止用器具は「フルハーネス型」を使用することが原則とされました。

労働安全衛生規則第36条第41号では、「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)」に労働者を従事させるときには、標記の「特別教育」の受講が義務付けられています。

当協会支部では、事業者に代わってこの労働安全衛生規則第36条第41号の特別教育(1回目)を下記のとおり実施しますので、この業務に従事される労働者や今後この業務に就かれる方又は教育未実施の方は、ぜひこの機会に受講していただきますようご案内いたします。

なお、本教育の開催については、構内協力事業場に対しても周知と受講勧奨を併せてお願い申し上げます。

おって、新型コロナウイルス感染拡大の状況により「中止」する場合もあることにご留意ください。当協会のホームページに掲載しています感染防止も確認いただくとともに、当日は実技がありますので、「マスク」着用をお願いします。

記

- 日時 令和5年10月18日(水) 8時55分から16時45分まで
- 会場 公益社団法人滋賀労働基準協会 研修室
大津市打出浜13番15号 笹川ビル4階 (TEL 077-522-1786)
(会場地図は後日受講票とともに送付させていただきます。)
- 対象者 「フルハーネス型墜落制止用器具の作業に係る業務」に就こうとする労働者又は今後就こうとする労働者及び特別教育未実施者
- 定員 60名 (申込締切日前でも先着順で定員になり次第締切します。)
- 教育内容 (1) 作業に関する知識 1時間
(2) 墜落制止用器具に関する知識 2時間
(3) 労働災害の防止に関する知識 1時間
(4) 関係法令 0.5時間
(5) 実技(墜落制止用器具の使用方法等) 1.5時間
- 受付開始日 8月17日(木)から受付開始します。
- 申込み方法 裏面「受講申込書」により9月29日(金)までに
(但し、申込期限前でも先着順、定員により締切とします。)
〒520-0806 大津市打出浜13番15号 笹川ビル4階
公益社団法人 滋賀労働基準協会大津支部へお申し込みください。
(TEL 077-522-1786、FAX 077-522-1453) ※FAXのない場合はご連絡ください。
- 受講料 会員1名につき 9,240円 (テキスト代、消費税を含む)
ただし、会員外は、11,440円 (テキスト代、消費税を含む)
* 次のいずれかにより 10月4日(水)までに納付してください。

裏面へ

この講習会の詳細(内容・カリキュラム等)につきましては、直接、(公社)滋賀労働基準協会 大津支部(Tel:077-522-1786)へお問合せください。申込、取消、変更などにつきましては、本部とは異なりますのでご注意ください。

- (1) 現金又は現金書留(事前の受講申込書写しを持参又は同封してください。)
- (2) 銀行振込 ・ 滋賀銀行膳所駅前支店(滋銀) (普通) 0039054
 (又は) ・ 関西みらい銀行びわこ営業部(関銀) (普通) 0316638
 (社)滋賀労働基準協会 大津支部 あて

* 振込手数料は申込者のご負担でお願いします。

9 その他

- (1) 受講票の送付は、受付次第順次 FAX にて送信します。
 (感染状況・受講予約状況・天候等により変更・中止する場合もあるのでご注意ください。
 その際には連絡します。)
- (2) 所定の科目修了者には、「修了証を交付」します。
 なお、貴社の申込時に氏名等に誤りがあるため、修了証訂正する際には送料をご負担願います。
- (3) 会場には駐車場がありません。公共交通機関をご利用のうえお越しください。
 (JR膳所駅より徒歩約15分、または京阪電鉄石場駅より徒歩約5分)
 * お車で越しの場合は、近隣の有料駐車場をご利用ください。
- (4) 昼食弁当は、各自ご持参ください。
- (5) 当日、受講者は新型コロナウイルス感染防止のため★「マスク」と★「軍手」を着用してください。
- (6) 指定喫煙場所以外は「喫煙禁止」です。禁煙にご協力ください。

.....下記に記載してこのページをFAXしてください。.....

申込FAX番号:077-522-1453

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」(1回目) 受講申込書
 公益社団法人滋賀労働基準協会の[会員・会員外](←どちらかに○印) ※2023/10/18分

(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	昭和・平成 年 月 日	〒
	昭和・平成 年 月 日	〒
★本教育を知られた方法は⇒ <input checked="" type="checkbox"/> を	<input type="checkbox"/> 大津支部からの案内文書 <input type="checkbox"/> 当協会のホームページ	
★今後計画してほしい教育は⇒		

- (注 意)①「修了証」作成のためお名前は楷書で正確にご記入願います。
 ②受講者の変更は前日までにご連絡ください。
 ③開講日前の1週間以内の取消、欠席、遅刻、早退の場合は受講料を返還いたしません。
 ④お知らせいただいた個人情報は本教育の目的以外に使用することはありません。

上記の者の受講を申し込みます。

令和__年__月__日

事業場名 _____

所在地 〒 _____

申込担当者 _____ 電話番号: _____

FAX 番号: _____

公益社団法人 滋賀労働基準協会大津支部長 殿

受講料納入方法	名	円	現金(書留)	銀行振込予定	月 日
				<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を	<input type="checkbox"/> 滋銀 <input type="checkbox"/> 関銀