

令和4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

## フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 令和4年9月以降の開講予定について

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&入金締切日・定員

開講日	時間	会場	受付開始日 各日 8:30 開始	申込&入金 締切日 (定員優先)	定員
8/10 受付を締切ました <del>9月2日(金)</del>	9:30~16:30	サンライフ甲西 大ホール	7/11	8/25	64
10月27日(木)	9:30~16:30	G-NETしが 大ホール	8/8	10/18	80
12月2日(金)	9:30~16:30	G-NETしが 大ホール	10/3	11/21	80
令和5年 1月27日(金)	9:30~16:30	会場調整中	調整中	調整中	調整中
3月10日(金)	9:30~16:30	会場調整中	調整中	調整中	調整中

\*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

\*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

\*竜王町公民館 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

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. 申込み方法 (前ページの表参照)

(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  
 お申し込みください。〒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&入金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をお願いします。請求書・領収書は原則発行致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 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 ※〒番号もご記入ください
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