

各 位

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
岩手事務所

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 開催のご案内

労働安全衛生法施行令等の改正により、高さ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を用いて行う作業に係わる業務に従事するときは標記の「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」を修了する必要があります。

つきましては標記講習を下記のとおり開催いたしますので、この機会に受講されますようご案内申し上げます。

1. 開催日時・会場・受講料等【学科・実技 1日間】

実施日	講習時間	講習科目	通常コース		免除コース		受講料
			会員	一般	会員	一般	
2月14日	9:00~10:00	作業に関する知識 ※5時間コースの方は免除	受付：8:15~8:50		受付：9:30~10:00		受講料 未入代 合計
	10:05~11:05	墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る）に関する知識	(消費税込)		(消費税込)		
	11:10~12:10		7,700円	8,800円	6,380円	7,480円	
	13:00~14:00	労働災害防止に関する知識	990円	990円	990円	990円	
	14:05~14:35	関係法令	8,690円	9,790円	7,370円	8,470円	
	14:40~16:10	墜落制止用器具の使用方法等（実技）					

※休憩：1時間経過ごとに5分

講習会場（学科・実技）：（公社）ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8

2. 科目免除・・・「高さ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」で
胴ベルト型墜落制止用器具を用いて行う作業に6か月以上従事した経験を有する方。

※該当する方は、受講申込書の事業者証明欄をご記入頂き、
5時間コースでの受講を申請することができます。

3. 受講資格・・・満18歳以上の方。（18歳未満で受講される方は、18歳より修了証が有効）

4. 申込方法等・・・必要書類を郵送、又はご持参の上、受講料・テキスト代を講習開始1週間前までに
銀行振込にてご送金下さい。（振入手数料はご負担願います。）

《振込先》

- ・岩手銀行 茶畑支店（普通口座） 0025681 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
- ・ゆうちょ銀行 口座記号番号 02230-0-143498 公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会



〔必要書類等〕 ①申込書
②写真1枚(サイズ縦3.0cm×横2.4cm)※正面脱帽 背景無地 裏面氏名記入
〔定員〕 40名(定員になり次第締め切ります。受付状況はお電話にてご確認下さい。)
〔申込先〕 〒028-3621 紫波郡矢巾町広宮沢 11-507-8
公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 岩手事務所
電話：(019) 614-9711 FAX：(019) 614-9712

5. 当日持参するもの
- 本人確認書類（原本）（運転免許証、健康保険証、パスポート、住民票等）いずれか
 - 学科：受講票、筆記用具
 - 実技：受講票、実技に適した服装（長袖・長ズボン・(冬期)防寒着）、ヘルメット、安全靴、手袋
 - 特別教育統合修了証を申し込まれる方は、該当する修了証

6. 修了証の交付について

- (1) 所定の全科目を受講されますと「修了証」を交付いたします。
- (2) 修了証は郵送にて交付いたしますので、送付用封筒をご準備ください。（詳細は別紙参照）

7. その他

- (1) 当協会では、受講中のもしもの事故に対し、「講習会等災害補償保険」に加入しております。
- (2) 受講の変更・取消は、講習初日の7日前までとし、以後の取消の場合はご返金いたしません。
- (3) 悪天候が予測される時や天災が発生した場合には、学科・実技の日程が変更になることがあります。

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込書

※印は当協会が記入しますので記入不要です。

開催月日： 月 日		<input type="checkbox"/> 6時間 <input type="checkbox"/> 5時間	受講番号	※
受講者	ふりがな			
	氏 名	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 / 無			
	併記を希望する氏名又は通称			
現住所	〒			
	電話番号 () - 携帯番号 - -			
勤務先等	事業場名	☆個人での申込の際は、記入不要		
	所在地	〒		
	電話番号 () - FAX番号 () -			
※本人確認	自動車運転免許 ・ 住民票 ・ 修了証 保険証 ・ パスポート ・ その他 ()			

事業者の証明欄 ※免除申請者のみご記入下さい

上記の者は、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、胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6か月以上従事した経験を有することを証明致します。	
証明年月日	年 月 日
所在地	〒
事業所名	
代表者名	印
TEL	FAX 担当者名

上記の通り申し込いたします。

申込者氏名
(受講者本人) _____

年 月 日

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
岩手事務所長 殿

※ご記入頂いた内容は修了証作成のために使用し、個人情報として取り扱い致します。

講習申込み者各位

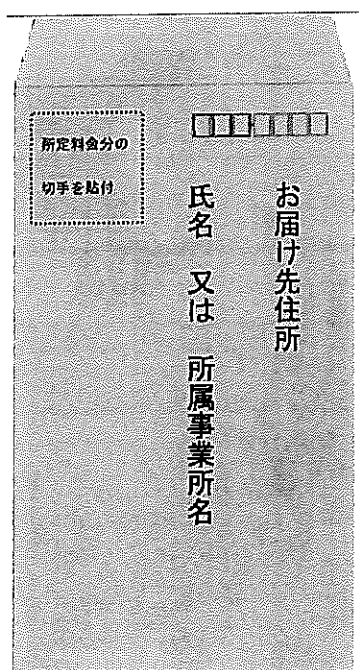
公益社団法人
ボイラ・クレーン安全協会岩手事務所

講習修了証送付用封筒について

各種講習を修了された方に、修了証を交付いたします。修了証は受講者、又は申込事業所へ「特定記録郵便」にて送付致します。下記のとおり修了証送付用封筒ご準備頂き、受講申込書等郵送時に同封、又は講習初日に提出下さるようお願い致します。

記

定形サイズの封筒にお届け先を記入し、特定記録郵便分の切手（320円分）を貼付けの上、提出してください。なお、修了証はお一人につき1枚の交付となります。複数名受講される事業所様は修了証枚数に応じた切手を貼付けてください。



修了証枚数	特定記録郵便料金 (2024年10月1日以降送付分に適用)
1～8枚	320円
9～19枚	390円
20～28枚	480円

支払い証明書・請求書発行依頼書

講習料金は講習開始日の7日前までにお振込みください。なお、手続き上、必要な方にはインボイス制度に対応した支払い証明書又は請求書を発行いたします。ご希望の方は、下表にご記入の上、FAXにてご依頼ください。

- ◆支払い証明書お振込後に、領収証が必要な方には支払い証明書を発行いたします。
お渡し方法は『受講日当日』又は『修了証に同封』を選択ください。
- ◆請求書受講票送付時に同封いたします。なお、講習お申込みの必要書類（申込書・写真等）が届き次第、受講票の送付となりますので、余裕を持った手続きをお願い致します。

FAX : 019-614-9712

公益社団法人
ボイラ・クレーン安全協会岩手事務所 行

いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 支払い証明書	<input type="checkbox"/> 請求書
技能講習 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 玉掛 け (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系建設機械 (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> フォークリフト (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 高所作業車 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> ガス溶接 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
特別教育 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> クレーン運転業務 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> テールゲート (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 車両系 (ローラー) (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 高所作業車 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 巻上げ機 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> フルハーネス (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
安全教育 ☑及び 受講日記入	<input type="checkbox"/> 刈払機 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 移動式クレーン定期自主 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 天井クレーン定期自主 (受講日 月 日)	<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> 玉掛け業務 (受講日 月 日) <input type="checkbox"/> (受講日 月 日)
受講者氏名		
支払い証明書 又は 請求書 宛 名	いずれかに☑ } 会社名に☑の方は下欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 受講者名 会社名： <input type="checkbox"/> 会社名	
連絡先	ご担当者名： _____ 電話番号： _____	
振込日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
お渡し方法 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 受講日当日 <input type="checkbox"/> 修了証に同封	
その他		