

関係各位

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所

フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育講習開催のご案内

平素より当協会の事業運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法改正に伴い2019年2月1日以降は、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は特別教育が必要になりました。

つきましては、フルハーネス型安全帯使用作業に係わる特別教育を以下の日程で開催致しますので、この機会に受講されますようご案内申し上げます。

記

- 開催日時 2025年4月24日(木)
- 開催場所 山陽小野田市労働会館 〒756-0833 山陽小野田市北竜王町9番45号
※開催会場へ直接の連絡はしないで下さい

〈問合せ及び緊急連絡先〉083-973-3321

【公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所】

- 受講対象者 フルハーネス型墜落制止用器具を使用する業務に従事される方
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000212834.html> (厚生労働省hp)
※フルハーネス型墜落制止用器具をお持ちの方は、当日ご持参ください。

4 時間割及び科目等

種別	日時	講習科目	時間数	担当講師
学科・実技講習	9:00~	受付		
	9:20~10:20	学科 作業に関する知識	1	弘中修司
	10:20~10:25	休憩		
	10:25~11:25 11:25~11:30 11:30~12:30	学科 休憩 学科 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	2	
	12:30~13:20	昼食		
	13:20~14:20	学科 労働災害防止に関する知識	1	弘中修司
	14:20~14:25	休憩		
	14:25~14:55	学科 関係法令	0.5	弘中修司
	14:55~15:00	休憩		
	15:00~16:30	実技 墜落制止用器具の使用方法	1.5	弘中修司

- 5 受講料 11,000 円 (消費税込み)
- 6 テキスト代 「フルハーネス型墜落制止用器具 作業教本」
(一社) 全国登録教習機関協会編 800 円 (消費税込み)
- 7 定員 28 名 (受講者 10 名未満の場合は、開催を中止いたしますのでご了承ください。)
- 8 申込書締切日 2025 年 4 月 4 日 (金)
- 9 申込方法

別紙申込書に所要事項を記入の上、**本人確認書類**及び**写真 (24mm×30mm) 1 枚添付**し、受講料を下記の振込先へ入金後に申し込んで下さい。振込手数料はご負担下さい。又、領収証は発行されません。

○振込先 山口銀行 小郡支店 普通預金 221881

○口座名 公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所

10 申込先

〒754-0014 山口県山口市小郡高砂町 3 番 26 号 ナガオビル 301 号

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所

TEL 083-973-3321 FAX 083-973-3191

11 その他

- (1) 申込書が不足の場合は、コピーしてください。
- (2) 受講申込み後、既に納められた受講料返金等のお取り扱いはいたしかねますので、ご承知ください。
- (3) 受講申請に当たっての個人情報については、講習実施の目的以外に使用することはありません。
- (4) **講習修了証は後日送付致しますので、簡易書留分の切手 (460 円) を添付した定型封筒に送付先を記載して講習当日にご持参ください。**
- (5) 受講者 10 名未満の場合は、開催を中止いたしますのでご了承ください。
- (6) 講習会場への問い合わせはご遠慮ください。
お問い合わせは、ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所まで

フルハーネス型墜落制止用器具
特別教育 受講申込書

受講番号

のりづけ

写真貼付欄
縦30×横24[㍉]
(上面5[㍉]のみ)
裏面に氏名を記入

※太枠内は記入しないでください。

実施年月日		令和 年 月 日		受講番号		昭和平成 年 月 日		
フリガナ		氏名						生年月日
受講者	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の有無 (いづれかを○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	(自宅)	(携帯)				※審査欄	
勤務先等	事業所名						決裁	
	所在地						確認	
※ 本人確認		自動車免許証・保険証・住民票・()			□ 添付確認			

受講料(消費税込) 11,000円 ・ テキスト代(消費税込) 800円

上記の通り受講料 (テキストを含む) 11,800円を添えて申し込みます。

令和 年 月 日 申込者氏名 _____
(受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所長 殿

〔備考〕 必ずお読みください。

- ご本人確認のため自動車免許証・保険証・住民票等の写を添付してください。
- 旧姓を使用した氏名の併記には、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書、また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。マイナンバーは番号の記載のない書面としてください。
- 受講料振込月日 *振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。
_____ 月 _____ 日 銀行送金(振込名: _____)
- 個人情報に係る事項は、講習修了証記載事項等の本人確認のために使用し厳重に保管します。

※事務処理欄			
受講料	<input type="checkbox"/> 振込	入金日	*特記事項
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済		
返信封筒	<input type="checkbox"/> 当日受 ・ <input type="checkbox"/> 後日送付 ・ _____ 番に同封		