

## フルハーネス型安全帯に係る特別教育の開催について

労働安全衛生規則の改正により、平成31年2月1日以降、「高さが2メートル以上の箇所において作業床を設けることが困難なところでフルハーネス型安全帯を使用して業務を行う場合」は、「フルハーネス型安全帯使用作業特別教育」を受講することが必要となりました。

この法改正を受けて、当支部では下記のとおり開催することになりましたのでご案内いたします。

### (1) 受講対象者

満18歳以上で、それぞれの講習区分に応じた経験等がある者

### (2) 受講区分・講習時間・受講料

		講習区分・時間割		
		Aコース	Bコース	Cコース
<b>受講資格</b>		胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者	胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者	フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者
		足場の組立て等に係る特別教育又は、ロープ高所作業に係る特別教育を修了した者	左の特別教育を修了していない者	
講習時間	学科	2時間30分	3時間30分	1時間30分
	実技	1時間30分	1時間30分	免除
受講料(税込)		会員 5,400円 非会員 7,560円	会員 6,480円 非会員 8,640円	会員 3,780円 非会員 5,940円
テキスト代(税込)		800円	800円	800円

### (3) 開催日・開催場所

開催日	開催場所
平成30年12月10日(月)	宮崎県建設技術センター(宮崎市清武町今泉丙 2559-1)
平成30年12月13日(木)	延岡建設会館(延岡市愛宕町2丁目32番地)
平成31年1月9日(水)	宮崎県建設技術センター(宮崎市清武町今泉丙 2559-1)

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育が建設事業主等に対する助成金の対象になりました。  
(※Cコースは対象外です。)

**[講習申込書送付先]** 建設業労働災害防止協会 宮崎県支部  
〒880-0805 宮崎市橘通東2丁目9番19号(宮崎県建設会館4階)  
TEL 0985(20)8610 FAX 0985(20)8504

講習開催日	月	日
-------	---	---

受付番号	No.
------	-----

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(ABコース共通) 受講申込書

(胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に従事した経験者)

受講者	(ふりがな)				写真1枚貼付 3cm×2.4cm  申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽背景無地のもの。	
	氏名					
	生年月日	昭和 平成	年	月		日
	現住所	〒□□□-□□□□				
	電話		携帯			
勤務先	事業所名 及び 所在地	〒□□□-□□□□				
		電話		FAX		
当該業務に関する 作業経験	※胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験期間をご記入下さい。 昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 ヶ月)					
事業主証明	上記の作業経験に相違ないことを証明します。  平成 年 月 日					
講習区分  (※該当するコースに ○を付けて下さい。)	Aコース	足場の組立て等の業務に係る特別教育修了者又は ロープ高所作業の業務に係る特別教育修了者(修了証の写しを添付して下さい。)				
	Bコース	上記の特別教育を修了していない者				
講習案内送付先 (受講票・講習案内・受講料金案内)	事業所・自宅	建災防宮崎県支部 会員・非会員別	会員・非会員			

平成 年 月 日

申込者氏名  
(受講者本人)

## 建設業労働災害防止協会 宮崎県支部長 殿

(受講対象者)

満18歳以上で、胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する方

### 【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。
- なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

○講習申込書送付先 〒880-0805宮崎市橋通東2丁目9番19号(宮崎県建設会館4階) 建設業労働災害防止協会 宮崎県支部 TEL 0985(20)8610 FAX 0985(20)8504
---

受付印	受講料・委託費
	受講料: 円
	テキスト代: 円
	委託費: 円

講習開催日	月	日
-------	---	---

受付番号	No.
------	-----

**フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(Cコース) 受講申込書**  
(フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に従事した経験者)

受講者	(ふりがな)			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成	年	月 日
現住所	〒	□□□□	-	□□□□
	電話		携帯	
勤務先 事業所名 及び 所在地	〒	□□□□	-	□□□□
	電話		FAX	
当該業務に関する 作業経験	※フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に <u>6ヶ月以上</u> 従事した経験期間をご記入下さい。 昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 ( 年 ヶ月)			
事業主証明	上記の作業経験に相違ないことを証明します。			印
建災防宮崎県支部 会員・非会員別	会 員		非 会 員	
講習案内送付先 (受講票・講習案内・受講料金案内)	事業所・自宅			

写真1枚貼付  
3cm×2.4cm  
  
申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽背景無地のもの。

平成 年 月 日

申込者氏名  
(受講者本人)

**建設業労働災害防止協会 宮崎県支部長 殿**

(受講対象者)  
満18歳以上で、フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する方

- 【申込書記入にあたっての注意事項】**  
1 この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。  
2 なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

**○講習申込書送付先**  
〒880-0805宮崎市橋通東2丁目9番19号(宮崎県建設会館4階)  
建設業労働災害防止協会 宮崎県支部  
TEL 0985(20)8610 FAX 0985(20)8504

受付印	受講料・委託費
	受講料: 円
	テキスト代: 円
	委託費: 円