

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育 の開催について

一般社団法人白河労働基準協会

登録番号 T8380005004703

平成 30 年 6 月、労働安全衛生法施行令が一部改正され、一定の要件を備えたものでないと使用できない「安全帯」が「墜落制止用器具」に改められました。また、労働安全衛生規則等が一部改正され、高さ 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内フルハーネス型のものを用いて行う作業（ロープ高所作業に係る業務を除く。）については、特別教育の対象（平成 31 年 2 月 1 日施行）となりました。

このたび当協会では、事業者に代わり標記教育を下記により実施いたします。つきましては、貴事業場の対象者を受講されますようご案内いたします。

※「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育」は、建設業以外の業種にも適用されます。

日 時	令和 8 年 4 月 23 日（木） 8：55 ～ 16：20 （実技講習含む） ※開講 30 分前より受付・修了証用写真撮影有		
会 場	（一社）白河労働基準協会 白河市十三原道上 3-17 新白河ビジネスパーク内		
講 習 料	会 員	11,220 円 （内消費税 1,020 円）	
		内訳 (10%税込)	受講料 10,230 円 ・ テキスト代 990 円
	非会員	13,420 円 （内消費税 1,220 円）	
		内訳 (10%税込)	受講料 12,430 円 ・ テキスト代 990 円
定 員	36 名		
申込期日	令和 8 年 4 月 15 日（水）締切 ただし、締切日前でも定員に達した場合は締め切ります。		
申込先	（一社）白河労働基準協会		
申 込 方 法	受講申込書 提出 (本紙裏面)	持参 または 郵送	住所 〒961-0829 白河市十三原道上 3-17 電話番号 0248-24-0961
		FAX	FAX 番号 0248-24-0950
		WEB	当協会ホームページ → 講習のご案内 → Web 申込 → インターネット講習申込受付
講 習 料 支 払 方 法	現金支払	上記申込期日までに、受講申込書提出時、併せてお支払いください。	
	銀行振込	FAX または WEB で申込・受付済確認（受講票受取）後、上記申込期日までに下記口座あてお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担ください。振込明細書をもって領収証に代えさせていただきます。	
		振込先口座	東邦銀行白河支店 普通 390240 一般社団法人 白河労働基準協会
そ の 他	①受講申込書の現住所欄には、運転免許証に記載されている住所を記入してください。 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望されているときは、受講日当日受付時に、本人確認書類（運転免許証等）をご提示ください。免許証に旧姓等の表記が無い場合は表記を確認できる書類（住民票等）をご用意ください。		
	②筆記用具をご持参ください。		
	③実技講習時は、作業着・保護帽（ヘルメット）・手袋（軍手等）を着用してください。		
	④所定時間終了後、「フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育修了証」を交付いたします。		
	⑤申込締切日を過ぎてからの受講取消の際は、講習料の払い戻しはいたしません。		
	⑥遅刻、早退、一時退出者には、修了証を交付いたしません。		
	⑦ご不明の点は、協会事務局までお問い合わせ下さい。		
フルハーネス型墜落制止用器具（実技で使用）は、当協会では準備しますのでご持参は不要です。			

※この開催通知に、適格請求書発行事業者登録番号と消費税率・額を記載しております。これにより、請求書の発行によらずこの通知書と振込明細書もしくは支払を記帳した預金通帳を併せて保管することでインボイスとなります。

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育 受講申込書

(令和 8 年 4 月 23 日実施)

氏 名		生年月日	住 所
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)

上記のとおり _____ 名分に講習料 _____ 円を添えて申入いたします。

令和 8 年 月 日

〒 _____

所在地 _____

事業場名 _____

代表者職氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

担当者名 _____

(一社) 白河労働基準協会長 行

※講習料の支払方法につき該当欄に✓を付けてください

<input type="checkbox"/> 直接持参 (月 日 予定)	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (月 日 済・予定)
---	-----------------------------	---

【個人情報について】 ご記入の個人情報については、当教育講習以外の目的では使用いたしません。