

2024年 6月 17日

事業者各位

(公社)東基連 青梅労働基準協会支部

## フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業の特別教育の開催について

労働安全衛生規則および安全衛生特別教育規程等において、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での作業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」が特別教育の対象です。  
つきましては、下記のとおり特別教育を開催しますので、計画的な受講をお願いします。

記

### 1. 講習開催日・会場 (各回定員 42 名)

回	開催日	時間・会場
1	2024年6月18日(火)	受付:8:30~ オリエンテーション:8:50(着席)
2	9月18日(水)	講習:9:00~16:00 講習会場:東基連 たま研修センター
3	2025年 1月28日(火)	東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

講師;中央労働災害防止協会フルハーネス型墜落制止用器具インストラクター課程修了者  
科目:法令に定められた科目(6時間講習 実技講習を含む。免除科目はありません)

### 2. 締切 開催日7日前(但し、定員になり次第締め切ります。)

### 3. 受講料 (税込)

区分	受講料	テキスト代	合計
(公社)東基連会員	8,800円	990円	9,790円
上記以外	12,100円	990円	13,090円

### 4. 受講申込受付

(1) 申込締切日 各講習会開催日7日前です。定員になり次第締め切ります。

(2) 申込先 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、事務局に申し込み下さい。

(公社)東基連 青梅労働基準協会支部 〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階  
電話:042-512-5408 FAX:042-512-5473 メール:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

(3) 申込方法 別紙(受講申込書)に必要事項を記入の上、メールまたは FAX にてお送りください。

写真は縦 30 mm×横 24mm、上三分身、背景無地、6ヶ月以内に撮影したもの、裏面に氏名を記入ください

振込	受講料、テキスト代の合計額を下記、当支部指定口座へお振り込みください。 (受講申込書内、振込情報をご記入ください) 【振込先】りそな銀行 河辺支店 普通 口座番号 1129012 名義 公益社団法人東京労働基準協会連合会 青梅労働基準協会支部 (お振込手数料は、お申込者のご負担でお願いします。) 受講票を FAX にてお送りします。写真 1 枚をお送りください。
現金書留	受講申込書、受講料(テキスト代含む)、写真 1 枚および 返信用封筒(84 円切手を貼り、宛先を記入したもの) 上記をまとめてお送りください。※返信用封筒は領収証、受講票の返信用です。
来会 当支部窓口にて	受講申込書、受講料(テキスト代含む)及び写真 1 枚をご持参ください。 受付時間 平日 9:00~12:00、13:00~16:00

### 5. その他

- ① 実技はフルハーネス型を装着します。動きやすい服装で受講下さい。(スカートや胸元が大きく開いたシャツ等は不可)
- ② 公共交通機関をご利用ください。
- ③ 近隣に飲食店が少ないため、昼食の持参をお勧めします。ゴミはお持ち帰りください。
- ④ 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。
- ⑤ キャンセルは開催日7日前までです。それ以降は返金致しません。
- ⑥ 講習会場は全館および周辺は禁煙です。ご理解、ご協力ください。
- ⑦ 20名以上42名以下の受講者がいて、かつ、講習会場をご提供を頂ける場合は、事業場単位など出張講習を開催しますので、事務局にご相談ください。  
受講料は、上記の受講料、テキスト × 受講者数となります。

以上

申込先:(公社)東基連 青梅労働基準協会支部

〒190-0012 東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

電話:042-512-5408 FAX:042-512-5473 メール:oume-roukikyoshibu@toukiren.or.jp

### フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込書 兼 受講票

受講回を○で囲んでください。

第1回(6/18) 第2回(9/18) 第3回(1/28)

※受講者数が多い場合は、コピーしご使用ください。

会員区分に☑を入れて下さい。

会員  非会員  受講番号

(フリガナ)		生年月日
氏名		昭和・平成 年 月 日

※反社会組織構成員ではない方はチェックを

旧姓・通称併記希望の方は希望する氏名・通称( )

自宅住所	〒 -
------	-----

事業場名	
------	--

所在地	〒 -	TEL - -
		FAX - -

連絡先窓口	所属	氏名	TEL
-------	----	----	-----

受講申し込み情報は、本講習以外に使用するものではありません。

お支払い方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

銀行振込 振込	月 日	現金書留 発送日	月 日	来会
---------	-----	----------	-----	----

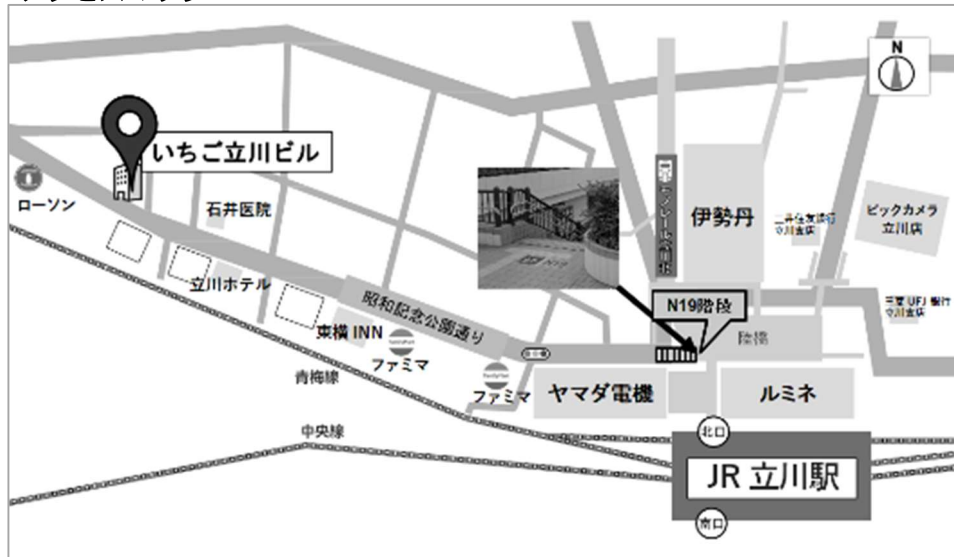
※お支払金額を記入ください \_\_\_\_\_ 円

会場アクセス

JR 立川駅北口ペDESTリアンデッキ N19 階段から昭和記念公園通りに出て徒歩 7 分

東京都立川市曙町1丁目21-1いちご立川ビル2階

アクセスマップ



Google MAP リンク先

