

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育

<6時間教育(18歳以上の方対象)>

CPDS 3ユニット!



労働安全衛生規則の改正に伴い、平成31年2月1日以降、安全帯は「墜落制止用器具」となり、フルハーネス型安全帯使用が原則となります。

高さが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、墜落制止用器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業に係る業務（ロープ高所作業に係る業務を除く。）に係る全ての労働者はこの講習を受ける必要があります。

日時	① 令和元年 6月29日(土) 9時から16時 ② 令和元年 7月12日(金) 9時から16時 ③ 令和元年 7月31日(水) 9時から16時 ④ 令和元年 8月20日(火) 9時から16時 ⑤ 令和元年 9月12日(木) 9時から16時 ⑥ 令和元年 9月26日(木) 9時から16時
会場	三田建設技能研修センター本館 (三田市武庫が丘6丁目1番地)
定員	各回20名
対象者	18歳以上の方 ※高さが2m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墜落制止用器具のうちフルハーネス型安全帯を使用して業務を行う方
受講料	9,800円(内消費税726円、テキスト代込)
お申込みの流れ	所定の申込書にご記入の上、FAXで仮予約を行ってください。(写真不要) →FAX後、申込書原本を当センターまでご郵送ください。 →お申込み後、講習日までに「受講決定通知書」をお送りいたします。 →受講決定通知書が届いたら、受講料の納入をお願い致します。 当日の持ち物や、時間等案内についても受講決定通知書に記載されます。

※講習当日は、自動車運転免許証等で本人確認を行います。必ずご持参下さい。

<申込書送付先・実施機関>

職業訓練法人 近畿建設技能研修協会
三田建設技能研修センター
〒669-1544 兵庫県三田市武庫が丘6丁目1番地
TEL 079-564-4745 FAX 079-564-6058
HP <http://www.kensetsu-sanda.ac.jp/>



フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書

下記のとおり受講申込をします。

受講日：令和元年 月 日 受講希望

事業所	事業所名	印	担当者名		
	所在地	〒 _____			
	電 話		ファックス		

受講申込者	①	ふりがな氏名	印	現住所	〒 _____		
		生年月日	昭和・平成 (才)	年 月 日	電話番号	助成金	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない
	②	ふりがな氏名	印	現住所	〒 _____		
		生年月日	昭和・平成 (才)	年 月 日	電話番号	助成金	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない
	③	ふりがな氏名	印	現住所	〒 _____		
		生年月日	昭和・平成 (才)	年 月 日	電話番号	助成金	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない
	④	ふりがな氏名	印	現住所	〒 _____		
		生年月日	昭和・平成 (才)	年 月 日	電話番号	助成金	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない
	⑤	ふりがな氏名	印	現住所	〒 _____		
		生年月日	昭和・平成 (才)	年 月 日	電話番号	助成金	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない

※個人で受講される場合は「受講申込者」欄のみご記入ください。その場合助成金は申請できません。

※【人材開発支援助成金】支給要件を満たせば人材開発支援助成金が申請可能です。助成金欄に☑をしていただければ当センターから申請資料をお渡しますので、受講後2か月以内に管轄の助成金デスクへ提出してください。

(支給要件)中小企業かつ12/1000の雇用保険の適用を受ける事業主で、受講者も雇用保険被保険者である。等

※講習当日の遅刻・早退はその場で受講資格を失います。

※講習当日は筆記用具と本人の確認できるもの(自動車免許証等)をご持参ください。

《送付先・実施機関》 職業訓練法人近畿建設技能研修協会

三田建設技能研修センター

〒669-1544 三田市武庫が丘6丁目1番地

電話 079-564-4745 FAX 079-564-6058