

部長様

組合員の皆様へ 周知お願い致します。

講習ご希望の方は、直接、専組へ申し込みを  
12月13日までに お願い致します。

**フルハーネス型安全帯使用作業特別教育のご案内**

一般社団法人 日本専工業連合会  
新潟県専土工職組合連合会  
〒940-0092 新潟県長岡市昭和 2-1-15  
TEL 0258-36-6310 / FAX 0258-36-8681

高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所でフルハーネス型を用いて行う作業に係る業務を行う当該労働者に対し特別教育を行うことが事業者<sup>に</sup>義務付けられたことから上記特別教育を下記により実施します。(1.5時間講習)

記

1. 日 時 令和 元年12月21日(土) 午前  
受 付 10:15～ 開 講 10:30
2. 場 所 長岡専工業協同組合  
新潟県長岡市昭和 2-1-15  
TEL 0258-36-6310 / FAX 0258-36-8681
3. 講習費用 6,000円(受講料・テキスト代・消費税込み)

振込先口座 北越銀行神田支店  
普通預金 口座No. 312663  
名 義 長岡専工業協同組合 代表理事松田義幸

4. 申込方法 受講ご希望の方は、所定の受講申請書にボールペンで必要事項を記入し、捺印、写真2枚(縦4cm横3cm、1枚を申請書上部に写真上部を貼付け、1枚を裏面氏名記入)を添えて上記事務局までお送り下さい。講習料については、上記振込先口座にお振込みの上、必ず事務局までご連絡下さい。  
なお、当日受付においては、本人確認書類(自動車免許証、健康保険証他)をご提示いただきますので必ずご持参ください
5. 受講資格 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、墜落制止用器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験
6. 定員 30名
7. その他 ※講習は、学科講習のため、筆記用具(鉛筆、消しゴム)、印鑑を持参ください。

※受付番号

様式. 3

区分	1.5時間コース
	6時間コース

管理者印	担当者印

労働安全衛生規則第36条に係る  
フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申請書

※記入にあたっては、ボールペンをご使用下さい。

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						(満才)
住所	〒 _____					
免除要件確認 ※□にレ印を記入して下さい。	<input type="checkbox"/>	高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所でフルハーネス型を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験	1.5時間講習			
	<input type="checkbox"/>	高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所において、墜落制止用器具(安全帯)を使用しての作業を行ったことがない者	6時間講習 ※異技含む			
事業主証明欄	上記に相違ないことを証明します 事業所名 所在地 代表者名 TEL					

令和 年 月 日

都道府県連名 ( )

都道府県連代表者名 ( )

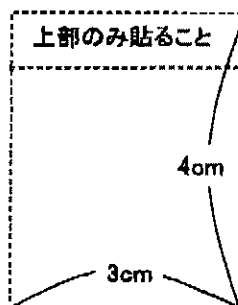
※本人確認事項記入欄 (講習機関記入欄)	1. 自動車運転免許証	
	2. 健康保険証	
	3. 住民票	
	4. 公的機関が発行した証明書 ( )	

※講習受付時での本人確認書類を右欄に○で示すこと

一般社団法人 日本篤工業連合会 殿

上部のみ貼ること

上半身脱帽で  
6ヶ月以内のもの



(写真添付欄)

受講者各位

当会は、個人情報をお次の目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。