

令和6年9月9日

事業所 殿

(公社) 神奈川労務安全衛生協会川崎北支部  
安全部会 部会長 上松 世志人



「フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育」の開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より当協会支部の活動に際しご理解ご協力を賜り御礼申し上げます。

労働安全衛生規則により、高所作業に従事する場合、原則としてフルハーネス型墜落制止用器具（安全帯）を使用するとともに「特に危険性の高い業務」を行う場合は、特別教育が義務付けられています。

これを受けて、この度、下記の内容にて特別教育を開催いたしますので、是非この機会に受講されま  
すようご案内申し上げます。

敬具

記

- 開催日時 令和6年10月29日（火）9時30分～17時00分
- 場 所 川崎市総合福祉センター エポックなかはら  
川崎市中原区上小田6-22-5 TEL044-722-0185
- 定 員 40名（定員になり次第、〆切りとさせていただきます。）
- 受講料 会員 1名につき 8,000円（テキスト代、消費税込み）  
一般 " 10,000円（ " ）
- 内 容 （6時間）  
学科 ・作業に関する知識  
・墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る）に関する知識  
・労働災害防止に関する知識  
・関係法令  
実技 ・墜落制止用器具の使用方法等
- 受講票 講習終了者には当協会川崎北支部が発行する「修了証」を交付いたします。
- 準備品 （1）筆記用具  
（2）フルハーネス型墜落制止用器具（ご用意いただける方はご持参ください。）  
（3）実技もありますので、服装にはご注意ください。

8. 申込方法
- (1) 申込書に必要事項を記入のうえFAXいただき、受講料を8月22日迄にお振込みください。
  - (2) 領収証の発行はいたしませんので、振込ご利用明細書をご使用ください。領収証が必要な場合は事前にご連絡ください。
  - (3) 申込後に受講をキャンセルする場合は、講習会3日前までに事務局へご連絡ください。3日前までにご連絡の無い場合は、受講料のお返しはできませんので、ご了承ください。

振込先：横浜銀行溝口支店 (公社) 神奈川労務安全衛生協会 川崎北支部  
**(普) 6035043**

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

..... きりとり .....

令和6年 月 日

FAX送付先 044-850-8641

## 「フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育」申込書

受講NO (事務局記入)	ふりがな 受講者氏名 (はっきり記入)	生年月日	備考 (担当職名等)
		. .	
		. .	
		. .	
事業場名			
所在地	〒		
連絡担当者氏名		所属	
電話番号		F A X	
受講料の支払いについてご記入ください。			
名 _____ 円		令和6年 月 日	① 銀行振込      ② 川崎北支部へ持参