

令和 8 年 8 月 3 日

事 業 主 各 位

日 光 労 働 基 準 協 会



「フルハーネス型安全帯使用作業特別教育」の開催について

平成 30 年 6 月に法令の一部が改正され、「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従事する方」に対し、特別教育が追加されました。これに伴い、下記のように特別教育を実施しますのでご案内致します。

また、一定の条件を満たす方は受講省略科目がありますが、本教育は全科目教育とします。

記

1. 日 時 令和 8 年 11 月 17 日（火） 受付：午前 8 時 45 分
講習：午前 8 時 50 分～午後 5 時 00 分
2. 場 所 日光商工会議所 今市事務所
(日光市平ヶ崎 200-1 TEL0288-30-1171)
3. 内 容 ① 作業に関する知識
② 墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る。以下同じ。）に関する知識
③ 労働災害の防止に関する知識
④ 関係法令
⑤ 墜落制止用器具の使用等方法等（実技）
4. 受 講 料 会 員：12,000 円・非会員：14,000 円（テキスト代、税込み）
5. 定員・締切日 30 名 締切日 令和 8 年 10 月 30 日（金）（定員になり次第、締め切ります。）
6. 申込方法 別紙申込用紙に必要事項をご記入の上、メール又は FAX でお申込み下さい。
受付後、受講票を発行します。（受講料を添えて持参も可）
(mail : ima.3062@proof.ocn.ne.jp / fax : 0288-21-4047)
7. 申 込 先 【持参先】日光労働基準協会(日光市今市 306-2 TEL0288-21-2047)
【振込先】足利銀行今市支店 普通預金 119490 日光労働基準協会あて
8. そ の 他 ◇全教育を受講した方には、修了証を発行いたします。
◇昼食・飲料水は各自ご用意下さい。（ゴミは各自お持ち帰り下さい。）
◇締切日以降のキャンセルは、準備の都合上ご返金致しかねます。

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書(兼 受講者台帳)
(令和8年11月17日)

日光労働基準協会が開催する「フルハーネス型安全帯使用作業特別教育」講習に、
下記の者を受講させたく、申込み致します。

※協会記入欄

※修了 証番号	※受講 番号	フリガナ氏名		生年月日
		職名		昭・平 年 月 日生(才)
		住所	〒	
※修了 証番号	※受講 番号	フリガナ氏名		生年月日
		職名		昭・平 年 月 日生(才)
		住所	〒	
※修了 証番号	※受講 番号	フリガナ氏名		生年月日
		職名		昭・平 年 月 日生(才)
		住所	〒	

《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が適切に管理し、本講習会の実施目的以外には使用いたしません。

※申込書については、台帳保存及び修了証交付のため、楷書でフリガナまで記入して下さい。

※締切日以降のキャンセルは、準備都合上ご返金致しかねますのでご了承下さい。

令和 年 月 日

〒

事業所所在地

事業所名

代表者氏名

担当者氏名

TEL

FAX

e-mail

申込みFAX番号：0288-21-4047

申込みmail：ima.3062@proof.ocn.ne.jp

※

会 員

非会員