

労働安全衛生規則の改正(平成31年2月1日施行)により、「高さ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。)」が特別教育の対象となりました。

# フルハーネス型安全帯 使用作業特別教育

※免除なしの6時間講習



**講習日時** 令和3年4月26日(月) 9:00~16:10(6時間)

**講習会場** 職業訓練法人釜石職業訓練協会 釜石高等職業訓練校  
〒026-0001 岩手県釜石市大字平田第3地割75番地1 TEL0193-26-7000

**申込期限** 令和3年4月19日(月)迄  
※テキスト発注の都合により期限厳守でお願いします。

**受講料金(税込)**  
会員 受講料 6,810円(税込み、テキスト代含む)  
非会員 受講料 7,810円(税込み、テキスト代含む)  
※申込時から当日に納付願います。

**定員** 20名 (※申込者多数の場合、先着順とさせていただきます。)

**ご持参品** 筆記用具、印鑑(スタンプ印以外のもの)

## お申込・お問合せ先

職業訓練法人釜石職業訓練協会  
釜石高等職業訓練校  
岩手県釜石市大字平田第3地割75番地1  
電話番号 0193-26-7000  
FAX番号 0193-26-6955  
URL <http://www.kamaishi-vts.ac.jp/>

## 中小事業主の皆様へ 入会のご案内

講習受講お申込みまでに、当訓練協会に入会いただきますと事業主の方も含め、従業員の方々も会員価格で訓練を受講することが可能となります。

入会金 1,000円、年会費 12,000円

## 講習会場の案内図



# 受講申込書

申込年月日 令和3年 月 日

釜石高等職業訓練校長 殿

コース名 フルハーネス型安全帯使用作業特別教育（6時間コース）

講習期間 令和3年4月26日（金）

上記講習会を受講したいので申し込みます。

会社名	（会 員 ・ 非会員）		
ふりがな			
代表者名			
生年月日		本籍地（都道府県名のみ）	
住 所	〒	—	
	電話	— —	FAX — —

ふりがな 受講者名	生 年 月 日 本籍（都道府県）	住 所	雇用保険被保険者番号
	年 月 日 本籍 県	〒 — TEL — —	/
	年 月 日 本籍 県	〒 — TEL — —	/
	年 月 日 本籍 県	〒 — TEL — —	/
	年 月 日 本籍 県	〒 — TEL — —	/
	年 月 日 本籍 県	〒 — TEL — —	/