

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」開催のご案内

愛 知 県 建 設 組 合 連 合
職業訓練法人 愛知県建設職業訓練協議会

2018年6月19日、労働安全衛生規則の改正により、高所作業を行う場合には、原則として2019年2月1日から、フルハーネス型墜落制止用器具（安全带）を使用すると共に、高さが2メートル以上の箇所において、作業床を設けることが困難な場合で、フルハーネス型を使用して行う作業（ロープ高所作業を除く）を行う場合には、特別教育が義務づけられました。

当協議会では、この業務に従事する者を対象とする「特別教育」を下記のとおり開催することといたしました。この機会に是非受講されますようご案内申し上げます。

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」開催概要	
日 時	2026年11月8日（日）
	10時00分～17時30分（昼休憩50分等含む） （休憩時間等により終了時間は遅延等する場合があります）
会 場	碧南市ものづくりセンター 碧南市汐田町1丁目1番地2 TEL 0566-41-4523
受 講 料	9,500円(愛知建連会員7,500円)テキスト代含む
申 込 期 限	2026年10月13日 定員30名 <u>(定員に達し次第締め切り)</u>
受 講 資 格	満18歳以上の者
申込方法	「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書」に写真と必要事項を記載のうえ <u>運転免許証等を添付し</u> 、受講料を添えて所属支部もしくは愛知建連本部へ、お申し込みください。
	☐ 受講料の振込先
	りそな銀行赤門通支店 普通預金 第0848389号 職業訓練法人愛知県建設職業訓練協議会 ※振込手数料はご負担をお願いします
その他	<u>フルハーネスをお持ちの方は、受講当日にご持参下さい。</u>

〈申込先〉

職業訓練法人 愛知県建設職業訓練協議会
〒460-0011 名古屋市中区大須3丁目10番35号 マルチナボックス3階
TEL 052-228-9925 FAX 052-251-8866

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込書 兼 修了者台帳

写 真
4.0 cm×3.0 cm

申請前6カ月以内に撮影した上
三分身正面脱帽のもの

(裏面に氏名を記入)
(のりづけ)

受 講 日	2026年11月8日(日)
-------	---------------

申 込 日	年 月 日	区分	会員(支部) 会員外	受講番号	
ふりがな			生 年 月 日		※満年齢確認
受講者氏名	(印)		年 月 日 (満 歳)		可・否
旧姓名と通称名を修了証に併記を希望される方は下欄に記入して下さい					
旧姓 名 ・ 通 称 名					
住 所	□□□□□□□□				※本人確認 ・自動車運転免許証 ・パスポート ・その他 ()
電 話 番 号	固定		F A X		
	携帯				
事 業 所 所 在 地 事 業 所 名 代 表 者 氏 名 T E L ・ F A X	□□□□□□□□				※受講資格確認
	事 業 所 名				
	代 表 者 氏 名				
	T E L — — F A X — —				
希望連絡先 (修了証等 の送付先)	自 宅 ・ 事業場 その他 ()				

上記のとおり受講を申し込みます。

職業訓練法人 愛知県建設職業訓練協議会

愛 知 県 建 設 組 合 連 合 殿

注意事項

- 1 太枠線内のみ、もれなく正確に楷書にてボールペンで記入してください。
- 2 該当する事項には○を付してください。
- 3 本人確認書類(自動車運転免許証・パスポート等公的機関発行の申込時有効なもので容姿、氏名及び生年月日を確認できるもの)を添付してください

個人情報の取扱いについて

本申込用紙にて知りえた個人情報は、本教育の為のものであり、目的外の利用を行うことはありません。

下欄記入不要

出 欠	確認者印	入金日	交 付 日	修 了 番 号	確認者印
出 ・ 欠					

◎カードタイプの身分証明書の場合
(自動車運転免許証等) この用紙を使い、
この ☐ 部分に仮止めした状態で、
必ず **A 4 サイズで鮮明に複写(コピー)** し
たものを提出してください。
☐ 部分よりも大きなサイズの場合、下部
余白もお使いください。

氏 名

昭和

生年月日 平成 年 月 日生