

事業者各位

(公社)東基連 八王子労働基準協会支部
 〒190-0012 東京都立川市曙町 1-21-1 いちご立川ビル 2階
 TEL:042-512-5312 FAX:042-512-5473
 メール:hachiouji-roukikyoshibu2@toukiren.or.jp

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育開催のご案内

労働安全衛生規則の一部改正(2019年2月1日施行)及び安全衛生特別教育規程等の一部を改正する告示により、「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が特別教育の対象となりました。つきましては、下記のとおり特別教育を開催しますので、計画的な受講をお願いします。

記

1. 日時・開催場所 ★オリエンテーションの5分前には着席してください

回	開催日	時間	開催場所
1	6月17日(火)	受付8:30開始 オリエンテーション 8:50~ 講義 9:00~16:00	東基連 たま研修センター 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階 (JR立川駅 北口 徒歩約7分) 駐車場なし・公共交通機関をご利用ください
2	9月25日(木)		
3	2026年 1月27日(火)		

【定員:各回42名 申込締切日:開催日7日前(ただし定員になり次第締め切ります)】

講習科目 法令に定められた科目(6時間講習 実技講習を含む。免除科目はありません)

講師 中央労働災害防止協会フルハーネス型墜落制止用器具インストラクター課程修了者

2. 受講料・テキスト代(税込)【登録番号:T2011705001081】

会員区分	受講料	+ テキスト代 =	支払額(10%対象税込み計)	(うち消費税額)
東基連会員	8,800円	990円	9,790円	890円
非会員	12,100円		13,090円	1,190円

3. 受講申込手順

- ① 申込書に記入の上、メールまたはFAXでお送りください。→受理後にこちらから受講票を送ります。
- ② 支払い・写真の事前郵送 以下のいずれかでご対応ください。

振込	<ul style="list-style-type: none"> ・支払額をお振込ください。(恐れ入りますが振込手数料はご負担ください) 【振込先】みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921 公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部 シヤトウキヨウロウドウキジュンキョウカイレソウカイハチオウシロウドウキジュンキョウカインブ ・写真を1枚(縦30mm×横24mm)郵送してください。
現金書留	<ul style="list-style-type: none"> まとめて郵送してください。・受講申込書 ・支払額分の現金 ・写真1枚(縦30mm×横24mm) ・110円切手を貼付し、ご自分の宛先を記入した封筒(領収証、受講票返信用です)
来会	<ul style="list-style-type: none"> ご持参ください。・受講申込書 ・支払額分の現金 ・写真1枚(縦30mm×横24mm) 受付時間 平日9時~12時、13時~16時 ・あらかじめTELLいただけるとスムーズです

4. その他

- ① 実技では実際にフルハーネス型を装着していただきますので、動きやすい服装が望ましいです。
- ② 20名以上42名以下の受講者がいて、かつ、講習会場のご提供を頂ける場合は、出張講習を開催しますので、事務局にご相談ください。受講料は、上記料金×受講者数となります。
- ③ 全科目を修了した方には当日(最終日)に修了証を交付します。
- ④ 学科会場敷地内は禁煙です。近隣に飲食店が少ないため昼食のご持参をお勧めします。ゴミはお持ち帰りください。
- ⑤ 講習初日7日前以降のキャンセルについては、受講料・テキスト代の返金、受講日変更は致しかねます。

以上

申込先:(公社)東基連 八王子労働基準協会支部

メール:hachioji-roukikyoshibu2@toukiren.or.jp

↑@の前に「2」が入ります

〒190-0012 立川市曙町1-21-1 いちご立川ビル2階 TEL:042-512-5312 FAX:042-512-5473

2025年度 フルハーネス型墜落制止用器具特別教育申込書・受講票

会員区分 (該当にレ・記入)	<input type="checkbox"/> 東基連会員→()支部会員 <input type="checkbox"/> 非会員	受講番号 (記入不要)	
受講申込回 (該当に○or 該当外削除)	第1回(6/17)・第2回(9/25)・第3回(1/27)		
(ふりがな)		生年月日	(S/Hは該当に○) S/H 年 月 日 (歳)※受講日初日
受講者氏名			
★旧姓・通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 併記を希望する氏名又は通称 ()		反社会組織構成以外はチェックを→ <input type="checkbox"/>	
現住所	〒 - TEL: ()		
勤務先等名称			
勤務先等住所	〒 -		
連絡先窓口	所属	氏名	
	TEL: () ・ FAX: ()		
支払方法 (記入・該当に○or 該当外削除)	(予定日: 月 日) 振込・現金書留・来会		
支払金額	円 (会員/非会員で金額が異なります)		
記入日	月 日		

・旧姓・通称併記希望の方は、旧姓or通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーを添付してお申し込みください。

・受講申込書に記載いただいた内容は、本講習の実施のために利用させていただく他、講習会・研修会等の案内にも利用させていただく場合がございます。

振込先:みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921

いちご立川ビル Google マップ

名義:公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部

シヤ)トウキョウロードウキジュンキョウカイレンゴウカイハチオウジロードウキジュンキョウカインブ



★領収証が必要な方のみ、以下にご記入ください。

・領収証の宛先(名義)をご指定ください。

勤務先宛 ・ 個人名宛

その他()

・領収証は講習会当日にお渡しします。

・事前郵送をご希望の際は、110円切手を貼った返信用封筒をお送りください。

JR 立川駅北口ペDESTリアンデッキN19 階段から
昭和記念公園通りに出て徒歩7分



フルハーネス型墜落制止用器具特別教育
持ち物: 筆記用具、受講票、昼食
・受付 8:30~ ・オリエンテーション 8:50~ ・講義 9:00~16:00