

『フルハーネス型墜落制止用器具取扱い特別教育(全科目)』

建設業等の高所作業において使用される胴ベルト型安全帯は、墜落時に内臓損傷や胸部圧迫による危険性が指摘されており、これによる災害が確認されています。

このような背景から、厚生労働省は安全帯の名称を「墜落制止用器具」に改め、国際規格であるフルハーネス型を採用することになりました。それに伴い特別教育を新設し、墜落による労働災害防止のための措置を強化しました。

当協会では、事業主に代わって特別教育を下記のとおり開催しますので、ご案内申し上げます。

根拠法令

労働安全衛生法 第59条-3（労働安全衛生規則第36条-41）

高さが2メートル以上の箇所であって、幅40cm以上の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係る業務（ロープ高所作業に係る業務を除く）

特別教育の対象となる作業例

高さが2メートル以上の箇所であって、幅40cm以上の作業床を設けることが困難なところにおいて、フルハーネス型を用いて行う場合は、本特別教育の対象となります。

また、一連の作業の過程において、一部幅40cm以上の作業床を設けることが困難な箇所があって、フルハーネス型を使用する場合にも、本特別教育の対象となります。



具体的な作業例

なお、次にあげる作業以外でも高さが2m以上あって、幅40cm以上の作業床を設けることが困難なところにおいて、フルハーネス型を用いて行う場合は、本特別教育の対象となることに留意願います。

- (1) 建築鉄骨の組み立て、解体、または変更作業（鉄塔の組み立て、解体又は変更作業を含む）
- (2) 柱上作業（電気、通信柱等）
- (3) 木造家屋等低層住宅における作業
 - ① 屋根面を作業床とみなされない急勾配(勾配 6/10 以上)又は滑りやすい材料の屋根下地であって、屋根足場を設けることが出来ない屋根上作業
 - ② 梁、母屋、桁上、垂木上での作業
 - ③ 幅40cm以上の作業床を設けることが出来ない一側足場（抱き足場）での作業
- (4) 足場の組み立て、解体又は変更作業において、つり棚足場の足場板の設置又は撤去作業や、単管上に足をのせて作業床の設置又は撤去等の作業
- (5) 鉄筋コンクリート(RC)造解体作業において、梁上から鉄筋等を切断する作業
- (6) スレート屋根上作業で踏抜きによる墜落防止対策のために、歩み板を設置又は撤去する作業
- (7) 送電線架線作業

このように、作業の全てが特別教育の対象となる場合もあれば、作業過程の一部に対象作業が含まれている場合もあります。

1. 日時・場所

回	日 程	時間	場 所
第1回	平成31年 1月29日(火)	9:00~	博多中央港湾福祉センター (福岡市博多区沖浜町4-30)
第2回	平成31年 2月26日(火)		
第3回	平成31年 3月 6日(水)		

(注) 受講希望者が少数の場合は、中止若しくは延期する場合がございますのでご了承願います。

※ 一定の人数が集まれば、出張講習で対応させていただきます(ご相談ください)

2. 定 員 : 50 名

3 受講料

会員	8,000円(テキスト・税込)
非会員	10,000円(テキスト・税込)

(単位：円)

4. カリキュラム

講 習 内 容	時 間
作業に関する知識	1.0 時間
墜落防止用器具(フルハーネス型のものに限る)に関する知識	2.0 時間
墜落制止用器具の使用方法等(実技)	1.5 時間
労働災害の防止に関する知識	1.0 時間
関係法令	0.5 時間
修了証交付	

5. 申込み方法：

- ① 所定の受講申請書に必要事項を記入し、下記書類を添えて福岡中央労働基準協会へ郵送または持参してください。
 - ・ 自動車免許証のコピー、又は個人番号が記載されていない住民票
- ② 受講料は講習日の10日前までに納入して下さい。
尚、原則として申込み後の受講料の払戻しはできません。
- ③ 受講票は振込み(ご入金)確認後、受講日の1週間前を目処に送付します。

6. 連絡先・振込先等

福岡中央労働基準協会
〒810-0042 福岡市中央区赤坂1丁目7-23 赤坂弁護士ビル5F
TEL:092-711-9132、 **FAX:092-731-8839**
受講料振込先：西日本シティ銀行 赤坂門支店
普通預金：1388163 福岡中央労働基準協会
(振込手数料は貴社でご負担願います)

7. その他

当日は、フルハーネス型安全帯を持参してください。(実技で使用します)

【フルハーネス型墜落制止用器具取扱い特別教育】 受講申請書

申請年月日： 平成 年 月 日

福岡中央労働基準協会会長 殿

なお、特別教育は資格講習ではなく、あくまで事業者に代わり実施する安全衛生教育ですので、第三者に対して受講資格（省略規定に該当していること）を証するものではありません。従って、事実を反し不正に取得された修了証によって生じたいかなる責任も負うものではありません。

※ 必ず黒のボールペン等で記入してください（鉛筆は不可です）

ふりがな 受講者氏名		生年月日 (昭和・平成)	〒	現住所	受講番号
					修了証番号
		(昭和・平成)	〒		
		(昭和・平成)	〒		
		(昭和・平成)	〒		
		(昭和・平成)	〒		
		(昭和・平成)	〒		
		(昭和・平成)	〒		
所 属 事業所	所在地	〒			
	事業所名	業 種 製造業 建設業 その他			
連絡先	担当者所属・氏名	TEL		FAX	
				(電話)	
				(FAX)	
【受講希望日】	月	日からの分	受講料振込予定日	平成	年 月 日
講習者証明書					
上記教育の講習過程を修了したことを証明します。					
平成 31年 月 日					
福岡中央労働基準協会 印					

この受講申請書にご記入いただいた個人情報は講習業務の手続き、その他講習情報提供に利用いたします。また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供は致しません。