

## ★ CPDS 対応講座 ★

CPDS で一定の学習履歴を取得していると、国や地方自治体等の工事入札において、入札資格審査での主観点数及び総合評価競争入札方式の技術評価項目で有利になります。  
※CPDS 技術者証をお持ちの方は、学習履歴申請を行いますので、当日会場までお持ち下さい。



# フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育

労働安全衛生規則の改正（平成 31 年 2 月 1 日施行）により、高さが 2 m 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については、特別教育を行うことが義務づけられました。

日 時	令和元年 6 月 11 日 (火) 9:00~16:30	
訓練内容	<ul style="list-style-type: none"><li>A 作業に関する知識</li><li>A 墜落制止用器具(フルハーネス型)に関する知識</li><li>A 労働災害の防止に関する知識</li><li>A 関係法令</li><li>A 墜落制止用器具の使用等方法</li></ul>	
対 象	フルハーネス型の安全帯(墜落制止用器具)を用いて作業する労働者	
定 員	20 名	※受講申込者が少ない場合、講習会を中止することがあります。
受講料	【会 員】 7,000 円 【一 般】 8,000 円	※会員、一般ともに受講料にテキスト代は含まれます。
申込方法	申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX またはご持参ください。	
申込〆切	令和元年 5 月 28 日(火)	
そ の 他	フルハーネス安全帯をお持ちの方は当日お持ちいただきますようにお願いします。	

実施会場  
問合せ先

職業訓練法人水沢職業訓練協会

〒023-0841 奥州市水沢真城字中上野 96 番地 3

TEL (0197) 23-3388 FAX (0197) 23-3389

# 能力向上訓練 受講申込書

年 月 日

岩手県知事認定

水沢高等職業訓練校長 様

能力向上訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

なお、貴校の諸規定、その他の諸指示を守り、迷惑をかけることを誓います。

コース名	No.95 フルハーネス型墜落制止用器具特別教育
実施日	令和元年 6月 11日 (木)

受講者	ふりがな				性別	男 ・ 女
	氏名					
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生	学歴	中卒・高卒・短大専門卒・大卒	
	住所等	〒 -				
		TEL ( ) - FAX ( ) -				
	日中連絡先 (携帯番号等)	- -				
事業所	事業所名 代表者役職名					
	事業所住所	〒 -				
	常用 従業員数	人	建設業 許可番号			
	事業の種類					
	申込に関する 担当部署		担当者氏名	役職名 ( )		
	T E L	( ) -	F A X	( ) -		

※訓練校使用欄	会員 ・ 非会員	受講料	円
---------	----------	-----	---