

# フルハーネス型墜落制止用器具 取扱作業特別教育講師養成講座

2019年 1月15日(火) 9:00～17:00

2019年 2月 1日(金) 9:00～17:00

2019年 2月 8日(金) 9:00～17:00

2019年 2月22日(金) 9:00～17:00

【会場】 新大阪 丸ビル 6F 608会議室(1月15日は3F 303会議室)

## セミナー スケジュール

■日 程		■セミナーの内容
午前 (3.0h)	9:00～ 10:20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・墜落制止用器具取扱作業「特別教育カリキュラム」の内容説明</li> <li>・安全関係法令、安全関係用語の読み方</li> <li>・安全に関する指導すべき重要ポイント</li> </ul>
	10:20～ 12:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全衛生管理体制の確立方法</li> <li>・墜落防止に関する法改正の内容</li> <li>・作業主任者・作業指揮者の選任が必要となる作業</li> <li>・作業計画の策定を要する作業の内容</li> </ul>
午後 (4.2h)	12:50～ 16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業に関する知識(作業に用いる設備および取扱い方法、作業に用いる設備の点検・整備の方法、作業の方法)</li> <li>・フルハーネス型墜落制止用器具に関する知識(墜落制止用器具のフルハーネスおよびランヤードの種類・構造、ランヤードの取付け設備・方法、墜落制止用器具の点検・整備)</li> <li>・労働災害防止に関する知識(墜落による労働災害防止措置、落下物災害防止措置、保護帽の使用法および点検方法、感電防止のための措置、事故発生時の措置)</li> </ul>
	16:00～ 17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フルハーネス型墜落制止用器具の使用法(フルハーネスの装着方法、ランヤードの取付け方法)</li> <li>・フルハーネスによる墜落災害防止措置、墜落制止用器具の点検・整備方法</li> </ul>

■会 場 新大阪 丸ビル 6F 608会議室 大阪市東淀川区東中島1-18-5(06-6321-1516)

■定 員 35名(定員になり次第、締切らせていただきます。)

■受講料 ◆21,600円(税込)

■申込方法 ◆別紙「セミナー参加申込書」に必要事項をご記入の上、HP送信フォーム or FAXにて申込みください。  
◆受講料は、受講証到着後、1週間程度を目途に指定口座にお振込みください。

■締 切 各回開催日の3日前(なお、7日以内の方に対する修了証は、後日送付となることがあります。)

■その他 平成31年2月8日以降の講座は、CPDS認定セミナーです。申請希望の方は、CPDS登録番号等を申込書に記入するとともに、セミナー当日は、CPDS技術者証をご持参ください。

■主 催 株式会社 テクノリアライズ 岐阜市西中島3丁目2-10 TEL 058-215-5871

■後 援 株式会社 エスイーシー

■申込先 株式会社 テクノリアライズ 教育センター FAX 058-215-5872

※ フルハーネス型墜落制止用器具の使用法については、講師が前もって撮影したビデオ(墜落制止用器具の点検、昇降・移動およびぶら下がり実験等)によって説明します。

# セミナー参加申込書

申込日: 年 月 日

**FAX. 058-215-5872**

(株)テクノ・リアライズ 教育センター 行き

必要事項をご記入の上、FAXで申し込みください。

会社名			
ご住所	〒	ご担当者	フリガナ (姓) (名)
電話番号	FAX番号	Eメール アドレス	@

## ■受講日等の記入欄

受講予定日	年 月 日	
申込者名	(ふりがな)	(ふりがな)
	(お名前)	(お名前)
	(生年月日)	(生年月日)
CPDS申請	申請の要否	
	技術者証の有無	
	登録番号	
受講料	円	

### ■昼食について

各自で適宜、お取りください。(周辺には、売店・レストラン等の食事場所があります。)

### ■申込みに関する連絡事項

- ①特にメールアドレスは、楷書で大きな文字で記載ください。(受講票は、メールにて送付いたします。)
- ②受講料は、受講証が到着後、1週間を目途に振り込みください。(手数料は、各自ご負担ください。)
- ③修了証を発行しますので、申込書に氏名、ふりがなおよび生年月日を楷書で記入してください。
- ④CPDS申請を希望される方は、CPDS申請欄に必要事項をご記入ください。

**【振込先】 大垣共立銀行 島支店(120) 普通 0139174 カ)テクノ リアライズ**  
**株式会社 テクノ・リアライズ TEL 058-215-5871 FAX 058-215-5872**