

2019年5月吉日

ご関係各位

企画運営：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)

安全・技術委員長 村山 研一

協力：公益社団法人 日本照明家協会(日照協)

安全委員長 小平 典夫

## 「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」2019.6.24 東京開催のご案内

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より全国舞台テレビ照明事業協同組合(以下全照協)の活動にご理解ご協力を賜り有難うございます。

昨年より、多くの方にご受講頂いております「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」の開催ですが、未だに多くの舞台技術者の方がご受講できていないことから、以下の日程にて、(公社)日本照明家協会様(以下日照協)ご協力のもと引き続き開催させていただきます。

この「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」は、厚生労働省が2018年6月に、関係する政令・省令等を一部改正したことにより、**2019年2月1日以降、一定の作業においてはフルハーネス型の安全帯(墜落制止用器具)を労働者に使用させることや、当該労働者に対し特別教育を行うことが事業者に義務付けられました。2019年2月1日以降に、特別教育を修了していない方が当該業務を行うと法令違反となりますので、ご注意ください。**

現在、一般の団体様で6時間講習を受講しますと受講料が10,000~16,000円程必要と高額になりますので、全照協では、両団体の会員の受講料負担を軽減し、少しでも我々の業界に即した内容の特別教育を提供するため特別価格で開催させていただきます。

受講をご希望される方は添付のお申込書にご記入の上、当組合事務局までFAXにてお送りください。

業界の安全・安心業務の普及にご協力をお願い申し上げます。

敬具

記

### 開催概要

開催日時：2019年6月24日(月) 10:30~18:30 (10:00 受付開始 講義6H、最大拘束8H)

開催場所：東京都職業能力開発センター人材育成プラザ4階 多目的教室

(東京都文京区後楽1-9-5 最寄駅：飯田橋駅)

講師：寺田航(全照協事務局長 建災防フルハーネス型安全帯使用作業特別教育講師養成講座修了)

受講条件：18歳以上の舞台テレビ等演出空間業務従事者で、日本語での受講が問題なくできる者(通訳同行不可)

受講料：講師料・資料代・修了証発行費・消費税別(2019年4月1日より以下の受講料に改定)

- ・全照協：組合員 7,000円(税別)/賛助会員 8,000円(税別)
- ・日照協：組合員 7,000円(税別)/賛助会員 8,000円(税別)
- ・一般受講者：9,000円(税別)

※受講費につきましては後日、修了証と同封して請求書をお送りさせていただきます。

定員：80名(お申込み多数の場合は先着順とさせていただきます)

申込方法：当申込書に必要事項ご記入頂き、全照協事務局へFAXにて2019年6月10日(月)までにお申込みください。

申込書が届きましたら折り返し、ご入力頂きます受講者データ(エクセル)をご担当者様のメールアドレス宛に、メール添付にてお送りいたします。ご入力の上メール返信お願い致します。

お問い合わせ：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)

東京都千代田区神田錦町1-5 カワベビル2階A室 事務局：講習担当：寺田航、事務担当：小竹なな恵

TEL：03-5577-7844 FAX：03-5577-7845 Mail：[jimukyoku@zenshokyo.or.jp](mailto:jimukyoku@zenshokyo.or.jp)

## 【開催講習・受講条件一覧】

※以下の内容のみでの講義開催となります。

他の省略講座での開催は致しません事、ご了承ください。

講習の一部を省略することが可能な条件 ○経験あり、×経験なし

| フルハーネス<br>6ヶ月以上使用経験 | 胴ベルト<br>6ヶ月以上使用経験 | 足場又はロープ高所<br>特別教育受講の有無 | 必須受講科目<br>(下記別表に掲載) | 時間 |
|---------------------|-------------------|------------------------|---------------------|----|
| ×                   | ×                 | ○                      | ①、②、④、⑤             | 5h |
| ×                   | ×                 | ×                      | ①～⑤すべて              | 6h |

※足場の組み立て等作業主任者の方で、足場の組み立て等特別教育を受講されていない方は、厚生労働省が定める省略規定に合致しないため6時間の受講となります。

講習内容 ①～⑤ 合計6時間

| 講習内容                               | 時間    |
|------------------------------------|-------|
| ①作業に関する知識                          | 1時間   |
| ②墜落制止用器具（フルハーネス型のものに限る。以下同じ）に関する知識 | 2時間   |
| ③労働災害の防止に関する知識                     | 1時間   |
| ④関係法令                              | 0.5時間 |
| ⑤墜落制止用器具の使用等方法等（実技）                | 1.5時間 |
|                                    | 合計6時間 |

企画運営：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協) 協力：(公社)日本照明家協会(日照協)

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」2019.6.24 東京開催申込書

## 5 時間講座申込書

(足場の組立て等特別教育又はロープ高所特別教育を修了した者)

※当日、足場の組み立て等特別教育の修了証を会場にご持参ください。

※足場の組み立て等作業主任者の方で、足場の組み立て等特別教育を受講されてない方は、厚生労働省が定める省略規定に合致しないため6時間の受講となります。

※実技講習の際に使用するフルハーネスは全照協で用意いたします。

|    |        |    |        |
|----|--------|----|--------|
| 名前 | 性別 男・女 | 名前 | 性別 男・女 |
| 名前 | 性別 男・女 | 名前 | 性別 男・女 |
| 名前 | 性別 男・女 | 名前 | 性別 男・女 |
| 名前 | 性別 男・女 | 名前 | 性別 男・女 |

上記受講者は足場の組立て特別教育又はロープ高所特別教育を修了している事を証明し、申し込み致します。

|            |             |   |
|------------|-------------|---|
| <u>事業主</u> | <u>所在地</u>  | 印 |
| <u>証明欄</u> | <u>会社名</u>  |   |
|            | <u>代表者名</u> |   |

当申込書 FAX 先：全国舞台テレビ照明事業協同組合（全照協）

**FAX:03-5577-7845**

申込方法：当申込書に必要事項ご記入、捺印頂き、全照協事務局へ FAX にて **2019年6月10日(月)**までにお申込みください。

申込書が届きましたら、折り返しご入力頂きます修了証作成用受講者データ(エクセル)を、ご担当者様のメールアドレス宛にメール添付にてお送りいたします。お手数ではございますが、ご入力の上メール返信お願い致します。

## 本件ご担当者連絡欄

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 会社名                       | 役職 |
| お名前                       |    |
| ご連絡先                      |    |
| <u>電話番号(必ずご記入ください)</u>    |    |
| FAX                       |    |
| <u>メールアドレス(必ずご記入ください)</u> |    |
| MEMO                      |    |
|                           |    |

企画運営：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協) 協力：(公社)日本照明家協会(日照協)

「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」2019.6.24 東京開催申込書**6 時間講座申込書**

(省略条件いずれにも該当しない者)

※足場の組み立て等作業主任者の方で、足場の組み立て等特別教育を受講されてない方は、厚生労働省が定める省略規定に合致しないため6時間の受講となります。

※実技講習の際に使用するフルハーネスは全照協で用意いたします。

|    |    |     |    |    |     |
|----|----|-----|----|----|-----|
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |
| 名前 | 性別 | 男・女 | 名前 | 性別 | 男・女 |

当申込書 FAX 先：全国舞台テレビ照明事業協同組合（全照協）

**FAX:03-5577-7845**

申込方法：当申込書に必要事項ご記入、捺印頂き、全照協事務局へ FAX にて **2019年6月10日(月)**までにお申込みください。

申込書が届きましたら、折り返しご入力頂きます修了証作成受講者データ(エクセル)を、ご担当者様のメールアドレス宛にメール添付にてお送りいたします。お手数ではございますが、ご入力の上メール返信お願い致します。

**本件ご担当者連絡欄**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 会社名                       | 役職 |
| お名前                       |    |
| ご連絡先                      |    |
| <b>電話番号(必ずご記入ください)</b>    |    |
| FAX                       |    |
| <b>メールアドレス(必ずご記入ください)</b> |    |
| MEMO                      |    |
|                           |    |
|                           |    |