

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  
 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

## 全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)／(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」合同開催のご案内

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)及び、(公社)日本照明家協会(以下日照協)の活動にご理解ご協力を賜り有難うございます。

さてこの度、全照協／日照協との合同企画といたしまして、「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」を開催致します。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は義務付けられました。**

**なお、2019年2月1日以降に、特別教育を修了していない方が該当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、一般の他団体で6時間講習の受講ですと受講料が10,000～16,000円程必要となり高額となります。

そこで全照協／日照協では、組合員・協会員・賛助会員の安全・安心業務に寄与すると共に、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内容を提供するために、合同企画として「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」を以下の概要にて開催致します。

皆様のご参加をお待ちしております。

敬具

記

### 開催概要

- 開催日時：2018年12月19日(水) 10:30～18:30 (10:00 受付開始 講義6H、最大拘束8H)  
 ※終了時間に関しましては、別紙タイムテーブルをご参照ください。
  - 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：片野 豊 様 (全照協 安全・技術委員会特任講師)  
 亀山 詔一 様 (株式会社パシフィックアートセンター 安全管理室・室長)  
 寺田 航 (全照協 事務局長 (一社)安全衛生教育研究所 墜落制止用器具取扱教育講師養成研修修了)
  - 受講資格：別紙参照
  - 受講費：(資料代・修了証発行費・消費税込み)  
**【4時間～6時間講座】** 組合員・協会員：5,400円/賛助会員(両団体)：6,480円/一般受講者 9,180円  
 (他団体開催6時間講習参考価格：10,000～16,000円)  
**【30分講座】** 組合員・協会員：500円/賛助会員(両団体)：500円/一般受講者 500円  
 (他団体開催参考価格：3,000円)
- ※受講費につきましては後日請求書をお送りさせていただきます。  
 ※受講者には全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)発行の修了証をお渡し致します。
- 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2018年12月5日(水)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)  
 事務局：担当 寺田航・小竹なな恵  
 東京都千代田区神田錦町1-5 カワベビル2階A室  
 TEL：03-5577-7844  
 FAX：03-5577-7845

## フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 タイムテーブル

時間	RAP	行 事	備考
10:00	30	受付開始	
10:30	10	挨拶など	
10:40	30	<b>④関係法令</b>	
11:10	10	休憩 <u>フルハーネス6ヶ月作業経験者で足場特別教育修了者は終了</u> 終了者に修了証配布 & 解散	
11:20	60	<b>②墜落制止用器具に関する知識 前半</b>	
12:20	60	昼休憩	
13:20	60	<b>②墜落制止用器具に関する知識 後半</b>	
14:20	10	休憩	
14:30	90	<b>⑤墜落制止用器具の使用方法（実技）</b> ※使用するフルハーネスはこちらで用意いたしますが、数に限りがございますのでお持ちの方はご持参頂けますと幸いです。（新規格はまだ発売されてませんので旧規格で大丈夫です）	
16:00	10	休憩 <u>胴ベルト6ヶ月作業経験者で足場特別教育修了者は終了</u> 終了者に修了証配布 & 解散	
16:10	60	<b>①作業に関する知識</b>	
17:10	10	休憩 <u>足場特別教育修了者は終了</u> 終了者に修了証配布 & 解散	
17:20	60	<b>③労働災害の防止に関する知識</b>	
18:20	10	講義終了 終了者に修了証配布 & 解散	
18:30		完全終了	

講義時間	360分	6時間
休憩等	120分	2時間
合計	480分	8時間

## 【開催講習内容・省略条件一覧】

※塗りつぶしの枠に対応した内容での講義開催となります。

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 6ヶ月以上使用経験	胴ベルト 6ヶ月以上使用経験	足場又はロープ高所特 別教育受講の有無	必須受講科目 (下記別表に掲載)	時間
○	—	○	④	0.5 h
○	—	×	③、④	1.5 h
×	○	○	②、④、⑤	4 h
×	○	×	②、③、④、⑤	5 h
×	×	○	①、②、④、⑤	5 h
×	×	×	①～⑤すべて	6 h

講習内容 ①～⑤ 合計6時間

講習内容	
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方法等（実技）	1.5時間
	合計6時間

全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)／(公社)日本照明家協会(日照協)

2018/12/19 開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書

**30分講座**

**(フルハーネス型を用いて行う業務の経験が6ヶ月以上で、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)※修了した特別教育の修了証をご持参ください。**

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

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、フルハーネス型を用いて行う業務の経験が6ヶ月以上あることを証明し、申し込み致します。

事業主 証明欄	所在地	印
	会社名	
	代表者名	

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12月5日(水)** 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。

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	
電話番号(必ずご記入ください)	
FAX	
メールアドレス(必ずご記入ください)	
MEMO	

全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)／(公社)日本照明家協会(日照協)

2018/12/19 開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書

## 4 時間講座

(胴ベルト型を用いて行う業務の経験が 6 ヶ月以上で、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)※修了した特別教育の修了証をご持参ください。

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
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、胴ベルト型を用いて行う該業務の経験が 6 ヶ月以上あることを証明し、申し込み致します。

事業主 証明欄	所在地	印
	会社名	
	代表者名	

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 12 月 5 日(水)**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。

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	
電話番号(必ずご記入ください)	
FAX	
メールアドレス(必ずご記入ください)	
MEMO	

全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)／(公社)日本照明家協会(日照協)

2018/12/19 開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書

5 時間講座

(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)

※修了した特別教育の修了証をご持参ください。

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
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ことを証明し、申し込み致します。							
事業主 証明欄	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"><u>所在地</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>会社名</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>代表者名</u></td> <td></td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">印</div>	<u>所在地</u>		<u>会社名</u>		<u>代表者名</u>	
<u>所在地</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 12 月 5 日(水)**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。

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	

全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)／(公社)日本照明家協会(日照協)

2018/12/19 開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書

6 時間講座

(省略条件いずれにも該当しない者)

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
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頂き、全照協事務局へ FAX にて **2019 年 12 月 5 日(水)**

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。

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	