見本

ガラス外装クリーニングの、乗り出し作業・移動はしご作業・(組立て及び解体時、一時的に作業床がない場合の)移動式組立足場作業に必要なフルハーネス型墜落制止用器具特別教育の受講について

受講者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1)ロープ高所作業特別教育を修了しているか？　　はい・いいえ

2)発行者は、

当協会(修了証 No:　　)・自社・他団体等(　　)

＊自社もしくは他団体等の場合、修了証のコピーが必要

3)フルハーネスを用いて行う作業で作業床のない、乗り出し作業・移動はしご作業に従事したことが、　　ある　・　ない

4)3)の設問で“ある”場合、いつから従事しているか？(　　年　　月　　日)

会 社 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

注:1)～3)が完備され、4)が 2018 年 7 月 31 日以前であれば、

関係法令の 0.5 時間の学科科目の特別教育なります。

それ以外はすべて、6 時間(実技科目 1.5 時間含む)での特別教育とします。

～2019 年 3 月 7 日の理事会にて決議～