

コベルコ教習所株式会社
市川教習センター長

フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に係る特別教育の一部免除申請書

今般、フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に係る特別教育の受講申込みにあたり下記のとおり証明し講習科目の一部免除を申請いたします。

記

証明対象労働者氏名

氏名 _____

受講コース

*受講コースと保有資格の□にチェックを入れてください

<input type="checkbox"/>	2 f 2	フルハーネス経験者	2.実務経験証明に記入してください
<input type="checkbox"/>	2 f 3	胴ベルト経験者	
<input type="checkbox"/>	2 f 4 ※次のいずれか	<input type="checkbox"/> ロープ高所作業特別教育修了 <input type="checkbox"/> 足場の組立て特別教育修了	1.特別教育実施証明に記入してください
<input type="checkbox"/>	2 f 5 ※次のいずれか	<input type="checkbox"/> ロープ高所作業特別教育修了 + フルハーネス経験者 <input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育修了 + フルハーネス経験者	1.特別教育実施証明と2.実務経験証明に記入してください
<input type="checkbox"/>	2 f 6 ※次のいずれか	<input type="checkbox"/> ロープ高所作業特別教育修了 + 胴ベルト経験者 <input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育修了 + 胴ベルト経験者	

1. 特別教育実施証明

※登録教習機関発行の特別教育修了証所有者は記入不要です(申込書類の事前提出時に修了証の両面コピーを添付し、受講当日受付時に修了証の原本を提示してください)

上記の者は、次の特別教育を修了しました。

*保有資格の□にチェックを入れ、各項目に記入してください

特別教育科目	講習時間		講師名	実施年月日
<input type="checkbox"/> ロープ高所作業	学科	H		年 月 日
<input type="checkbox"/> 足場の組立て等	実技	H		年 月 日

2. 実務経験証明

上記の者は、高さ2メートル以上で作業床を設けることが困難な箇所で、次の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事しました。

*実務を証明する種類の□にチェックを入れてください

<input type="checkbox"/> フルハーネス型安全帯	<input type="checkbox"/> 胴ベルト型安全帯
-------------------------------------	-----------------------------------

※実務経験は特別教育の適用日より前(2019年1月31日まで)の実務経験をいいます

上記の内容を証明します。

証明日： _____ 年 月 日

所在地 _____

会社名 _____

事業者氏名 _____

会社印

事業者印

