建設現場における<mark>墜落・転落</mark>災害防止対策講習 開催のご案内

概 要 栃木県内の建設業では、昨年一年間で4人の労働者の尊い生命が失われ、そのうち 3人が高所からの墜落、転落によるものでした。

また、休業4日以上の被災者のうち墜落、転落による被災率は35%にのぼるなど、同種災害の防止の徹底が強く求められるところです。

このような現状から、当支部では同種災害の傾向及びその防止対策について学びの機会を設けることとしました。是非多くの方々のご参加をお待ちしております。

- **主 催** 建設業労働災害防止協会栃木県支部(建災防栃木県支部)
- 開催日 令和7年12月17日(水)※時間は別紙のとおり
- **定** 員 30名(定員になり次第〆切)
- 対 象 者 高所での作業に従事する方 等
- **予約開始日** 令和 7 年 11 月 13 日 (木) 8 時 30 分~ (電話予約)
- 申込方法 1. まずはお電話(028-639-3133)でご予約ください。 (予約開始日:令和7年11月13日8時30分~)
 - 2. 受講料を事前に下記口座にお振込みください。

足利銀行 本店 普通 1406964 建設業労働災害防止協会栃木県支部

3. 別紙の受講申込書と<u>振込みの控え(コピー)</u>を下記宛て<mark>郵送</mark>してください。

【〒321-0933 宇都宮市簗瀬町 1958-1 建災防栃木県支部 宛】

- 4. 受講票を後日送付しますので、当日ご持参ください。
- ※受講料の振込み払いについては、インボイス制度に対応した 「明細付き領収書」 にて発行し、返送いたします。

★その他 · 本講習はCPDS認定講習です (6 ユニット)

・建設業労働災害防止協会栃木県支部安全衛生活動分類表の区分4 に該当〔令和8年度実績証明書申請に反映〕

建設現場における墜落・転落災害防止対策講習

~ 未だ建設業の労災事故の型別 3割強を占める墜落・転落災害の防止に向けて ~

建設業労働災害防止協会 栃木県支部 担当講師:

鹿沼市職業訓練センター 講堂

<u>令和 年 月 日()</u>

09:20 ~ 09:30	10 分	開講 及び オリエンテーション	備考
時間割	講習 時間	講習科目	
09:30 ~ 10:00	30 分	近年の建設業における墜落、転落災害の傾向等	
10:00 ~ 10:40	40 分	墜落、転落災害の防止対策 【足場・架設通路・昇降設備編】 ~ 事例及び関係法令 ~	
10:40 ~ 10:50	10 分	休憩	
10:50 ~ 11:20	30 分	墜落、転落災害の防止対策 【躯体、梁、屋根、開口部編】 ~ 事例及び関係法令 ~	
11:20 ~ 11:50	30 分	墜落、転落災害の防止対策 【躯体、梁、屋根、開口部編】 ~ 事例及び関係法令 ~	
11:50 ~ 12:50	60 分	昼食・休憩	
12:50 ~ 13:50	60 分	作業者側からみた法令順守 DVD 視聴 - 守りたい!- 墜落、転落災害の防止対策 【構造物・地山・法面編】 ~ 事例及び関係法令 ~	
13:50 ~ 14:00	10 分	休 憩	
14:00 ~ 15:00	60 分	墜落、転落災害の防止対策 【構造物、地山・法面編】 ~ 事例及び関係法令 ~ 墜落、転落災害の防止対策 【脚立、はしご編】 ~ 事例及び関係法令 ~	
15:00 ~ 15:10	10 分	休 憩	
15:10 ~ 16:10	60 分	事業者責任 DVD 視聴 違法人 一重大な災害の後にくるもの一 近年の労働安全衛生関係法令の改正に関する情報	
16:10 ~ 16:20	10分	閉 講	5 時間 10 分

建設現場における墜落·転落災害 防止対策講習 受講申込書

写 真 1 枚貼付 (クリップ留不要)

3×2.4 正面·無帽·無背景

受講日: 月日 注) の欄は必ず本人が記入してください。 ふりがな S 氏名 年月日日日日(満 歳) 中記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類) 中日日日日(満 歳) 日子 TEL(携帯電話) 建災防 栃木県支部会員・非会員 (どちらかに〇) 事業所名 (どちらかに〇) TEL(()	A								
氏名 生年月日 S 供記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類) 年月日 日 丁 (満 歳) TEL(携帯電話) 建災防 丁 栃木県支部会員・非会員 事業所名	氏名 生年月日 生年月日 日 年月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	受講日:	月 日		注)	の欄は必	ず本人	が記入してくだ	`さい。
氏名 生年月日 年月日 日日 併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類) TEL(携帯電話) 住所 勤務先所在地 丁 建災防 栃木県支部会員・非会員 事業所名	氏名 生年月日 年月日 日日 日日	ふりがな							
氏名 併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類) H (満 歳) 住所 〒 TEL(携帯電話) 財務先所在地 〒 建災防 栃木県支部会員・非会員 事業所名	氏名 併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類) H (満 歳) 住所 〒 TEL(携帯電話) 建災防 栃木県支部 会員・非会員 (どちらかに〇) 事業所名 (どちらかに〇) TEL()	氏 名					S		
併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類) H (満 歳) 住所 TEL(携帯電話) - - 財務先所在地 T 工 基 災 防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名	#記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類)					生年月日		年 月	日
住所 勤務先所在地 〒 建災防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名	住所 勤務先所在地 〒 建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 (どちらかに〇) TEL()		併記を希望する場	場合の旧姓又は通称(夏	要確認書類)		Н	(満	歳)
住所 勤務先所在地 〒 建災防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名	住所 勤務先所在地 〒 建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 (どちらかに〇) TEL ()								
勤務先所在地 〒 建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名			₹		TEL(携帯電話)	_	_	
建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名	建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名 (どちらかに〇) TEL ()	任							
建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名	建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 事業所名 (どちらかに〇) TEL ()		勘終先所在						
栃木県支部 会員・非会員 事業所名	栃木県支部 会員・非会員 事業所名 (どちらかに〇) TEL ()	建災防	= 1 /1/7/11_	<u> </u>					
会員・非会員事業所名	会員・非会員 事業所名 (どちらかに〇) TEL ()								
	(どちらかにO) TEL ()		事業所名						
\= · · · · /			T /N/// H			TEL.	()	
)	

- 令和 年 月 日
 - 1.本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに 目的以外に使用することはありません。
 - 2.旧姓又は通称併記希望者は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる書類のコピーを添付 してください。尚、本籍地の記載はマスキング(黒塗り)してください。
 - 3.受講対象者の年齢は満18才以上とします。
 - 4.受講料は、当日欠席の場合は返還できません。
 - 5.遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
 - 6.記載事項に虚偽の申請が認められた場合は、修了証の交付ができないことがあります。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 殿