

草月ホールでの高所作業における事前チェックリスト

ver.1.0

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

【利用者(主催者)情報】

利用団体名 : _____
利用日時 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 () ~ _____ 年 ____ 月 ____ 日 ()
団体責任者 : _____
連絡先 : _____

【事前チェック項目】 にチェック を入れて下さい。

- 指定場所及び 2m 以上での高所作業時はヘルメット使用及びフルハーネス型墜落制止用器具の着用をお願いします。
フルハーネス型墜落制止用器具の使用は特別教育修了者のみです。
フルハーネス型墜落制止用器具・ヘルメットはいかなる場合でも当館からの貸出は出来ません。
- ホールで行う作業に対して適合する器具、資格がある事を前提として作業を行って下さい。
これに伴って生じる催事への支障に関しては当施設では一切の責任を負いかねます。
- 詳細な高所作業内容、方法については、事前に当館の舞台管理者と打ち合わせを行い、当館のルールとの適合について確認を行うこと。
- 草月ホールにおいて発生した労働災害等につきましては、当施設は一切責任を負いかねます。

私は、高所作業を含め、草月ホールで行われる作業の現場責任者として、以上の内容を遵守し、当該現場において労働災害が起きないように、作業現場を責任もって監督いたします。

社名 : _____ 氏名 : _____ (印)
(直筆での署名、もしくは代理の場合は捺印)

連絡先 : _____