

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書

受講希望日	月 日		
所属会社名			<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
所在地	〒 _____ 都道 府 県		
電話番号		FAX番号	
連絡担当者			

※足場特別教育又はロープ高所作業特別教育修了証のコピーを添付した場合、受講料の割引があります。
 ※各自フルハーネス型安全帯を必ず持参してください。持参されない場合は受講ができません。
 また、受講者同士の貸し借り及び当協会による当日の貸し出しはありません。

受講番号	フリガナ名 氏 名	生 年 月 日	現住所 (都道府県のみ)	修了証の コピー添付
		S 年 月 日 H		<input type="checkbox"/> 足場特別 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業
		S 年 月 日 H		<input type="checkbox"/> 足場特別 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業
		S 年 月 日 H		<input type="checkbox"/> 足場特別 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業
		S 年 月 日 H		<input type="checkbox"/> 足場特別 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業
		S 年 月 日 H		<input type="checkbox"/> 足場特別 <input type="checkbox"/> ロープ高所作業

※修了証への旧姓又は通称の併記を希望する場合は、「別紙」を記載し、申込書に添付してください。

- <注> 1. 太枠欄のみ記入してください。
 2. 現住所は都道府県名のみ記入してください。
 3. 誤りのないように正確に記入してください。
 ご記入いただいた個人情報は、教育を実施するための事務処理以外には使用いたしません。
 4. キャンセルまたは受講日の変更は、受講日前日までにご連絡ください。キャンセルの方には、受講料は返還いたしません。受講日の変更は1回です。次回変更後の受講料の返還はいたしません。

建設業労働災害防止協会愛知県支部 FAX番号 **052-242-4440**