

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書

**5時間**【受講日： 年 月 日】足場特別教育又はロープ高所作業特別教育修了証の提示が必要で

**6時間**【受講日： 年 月 日】足場特別教育又はロープ高所作業特別教育修了証の提示を添付した場合、受講料の割引があります

※受講日の3か月前から受付いたします

所属会社名			
所在地	〒 _____ 都道府県		
電話番号		FAX番号	
連絡担当者			

\*各自フルハーネス型安全帯を必ず持参してください。(受講者同士の貸し借りは不可)  
持参されない場合は受講ができません。(当日の貸し出しはありません。)

番号※	ふりがな 受講者氏名	生年月日	現住所 (都道府県のみ)
		S H	
		S H	
		S H	
		S H	
		S H	

**個人情報の取扱いについて**

本申込用紙にて当支部が知りえた個人情報は、研修会のためのものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

会 員	非会員
-----	-----

- 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. 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す。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。  
4. 会場には駐車場がありませんので、公共交通機関をご利用ください。

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