

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書

2019年 月 日 () 開催

会社名			
所在地	〒 _____		
電話番号		FAX番号	
担当者氏名			

※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。)

受講番号	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。

- 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下さい。
3. 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。
4. 受講の取消は、受講日の前日までにご連絡ください。(Tel.0564-21-1681)

建設業労働災害防止協会愛知県支部岡崎分会 FAX番号

0564-26-2832