

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育申込書

受講番号

フリガナ	姓	名		
氏名				
生年月日	昭・平		年	月
本人住所	〒□□□ - □□□□			
本人連絡先	電話	FAX		
所属事業場名			協会員 コード番号	
事業場所在地	〒□□□ - □□□□		電話	
FAX				

※申込書の「氏名・生年月日・現住所」は、自動車運転免許証又は健康保険証等により確認のうえ、誤りのないようご記入ください。

のりしろ

下記の資格を所有し、講習料金の一部免除を希望する場合は、該当する資格の修了証の(写し)を貼付してください。

足場の組立て等特別教育修了証
又は
ロープ高所作業特別教育修了証


修了証の写しの書類については、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

事業場所在地

事業場名

事業者職氏名



上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
受講申込本人氏名

一般社団法人鹿島労働基準協会 殿

〔注意事項〕

- ①. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- ②. 外国人の方は、在留カードの写し及び日本語理解力申告票を受講申込時に添付してください。

【個人情報について】

受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、お申込みいただいた講習の確な実施のためにのみ使用します。