

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育（6時間教育・4時間教育） 受講申込書

※ どちらかの、（ ）内に○を記入して下さい。


受講希望日	3/1 ・ 3/8 ・ 3/15
-------	------------------

( ) 会 員	( ) 非会員
---------	---------

※ 希望日に○を入れてください。

		受講番号	
(ふりがな)		性 別	生 年 月 日
氏 名		男・女	昭和 平成 年 月 日
<small>(外国籍の方は特別永住者証明書又は在留カードの氏名)</small>			
現住所	〒 ( ) - ( ) - ( )		
事業場名		氏名	
所在地	〒	連絡 担当者	☎
			F A X

《個人情報について》上記の個人情報は当事務所が安全に管理し、本講習の目的以外には使用致しません。

<b>事業主証明（第三者証明）</b> <small>(本人が代表者または個人事業主の方は第三者の証明をお願いします)</small> 上記受講者が本教育受講申込日前日までに、高さ2m以上の箇所において作業床を設けることが困難なところで胴ベルト型を用いて行う作業に、6ヶ月以上従事した経験を有することを証明します。 受講申込日(申込書記入日): 平成 年 月 日 (必須記載事項) 会社名 : 住所 : 代表者氏名 : TEL : <div style="text-align: center;">   <small>(代表者印又は第三者の印)</small> </div>	足場・ロープ特別教育修了証(写し)貼付け箇所
---	------------------------

※ 4時間教育の申込書は、協会事務所に直接持参又は郵送してください。  
6時間教育の申込みは、FAXでも可能です。(FAX 078-577-0925)

協 会  
割 印

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(6時間教育・4時間教育) 受講票

受講希望日	3/1 ・ 3/8 ・ 3/15
-------	------------------

受講番号	
------	--

氏 名	
事業場名	

1. 受講票は講習会当日に持参し、受付に提出下さい。
2. 早退、遅刻は失格になりますので、時間厳守下さい。
3. 筆記用具(鉛筆・消しゴム・ボールペン等)を持参ください。

神戸西労働基準協会