

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 申込書 兼 受講票

太枠の中を、必ず黒のペン又はボールペンで記入してください。

ふりがな		※受付番号
氏名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
本籍地	(都道府県名)	
現住所	〒	TEL
所属	事業所名	
	住所 〒	—
	TEL	/ FAX
	担当者名	
業種	建設業 製造業 電気業 その他 ()	

令和 年 月 日

帯広地方職業能力開発協会会長 様

- * ※欄は記載しないでください。
- * 個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の修了証発行以外には使用いたしません。
- * 期日までに申込みをしてください。
- * 受付後に返却された本用紙は、当日持参し受付に提出してください。

受付印

氏名：

写真添付
縦3cm×2.5cm
申請前6ヶ月
以内に撮影し
た上半身脱
帽、無背景

※受付番号	
※修了証番号	号
※修了証交付年月日	令和 年 月 日