

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 日 (満 才)		
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。

【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。