

# 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

(印)

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]

- 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して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的確な実施のためにのみ使用します。