

受付番号

受講番号

フルハーネス型 墜落制止用器具取扱特別教育

申請日 平成 年 月 日

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (才)
現住所	(〒)		
	連絡先☎(携帯可) _____		
最終学歴	高 卒 ・ 専門卒 ・ 短大卒 ・ 大 卒 ・ その他		
ふりがな			
勤務先名			
勤務先住所	(〒)		
	T E L _____ F A X _____		
	e-mail _____ @ _____		
所属団体名	【協会会員団体のみ記入】		
受講希望日	【1】 1 / 11 (金)	【2】 1 / 12 (土)	
<small>希望する日に○をつけてください</small>			
受講コース	C コース・D コース	C コース・D コース	
<small>希望コースに○をつけてください</small>			

上記のとおり申し込みいたします

<Cコース受講に必要な添付書類>

ロープ高所作業特別教育 又は 足場の組立て等作業従事者特別教育 修了証の写し

※ 足場の組立て等作業主任者技能講習のみ受講されている方は、Cコースは受講できません

※協会確認欄	会 ・ 内 ・ 外
	勤務 / 有 (パート・アルバイト含む) 無 (御・原・玉・印・高)

のりしろ
修了証用写真 貼付 タテ 4.0 cm ヨコ 3.0 cm (はがして使用 します)
写真は上三分身、 脱帽、背景無地が原則

<個人情報の取扱いについて>

このことについて取得した個人の名前・住所等の個人情報は、定められた業務以外に使用いたしません。

尚、最終学歴については労働省の調査の為に使用いたします。