

受付番号

フルハーネス型  
墜落制止用器具取扱特別教育 申請書

受講番号

申請日 令和 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	(〒 ) TEL _____ FAX _____ e-mail _____@_____	
所属団体名	【駿東地域職業能力開発協会 会員団体 のみ記入】	

上記のとおり申し込みいたします

## &lt;個人情報の取扱いについて&gt;

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。

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