

受付番号

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申請書

No.

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)	
現住所 (修了証記載住所) ※体調不良等に備え 本人以外の緊急連絡 先を必ずご記入くだ さい。	(〒) 連絡先☎(携帯可) 緊急連絡先(ご本人以外携帯)	
会社名 及び 所在地 ※個人申込者は記入 不要	会社名: (〒) TEL. FAX.	
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】	

のりしろ

代理受講防止及び記載事項確認の観点よりご本人様証明証の写しをこの欄内に貼付願います。(下記よりいずれか1点)

日本国籍以外の方は在留カードの添付をお願いいたします。

1. 自動車免許証 2. 健康保険証 3. 在留カード

のりしろ

修了証用
写真貼付

タテ 4.0cm

ヨコ 3.0cm

写真は上三分身、
脱帽、背景無地が原則
スピード写真の場合は、
一般証明サイズを選択の
こと。

【修了証の統合について】

すでに労働技能講習協会発行の特別教育等修了証を所持している方は、今回の修了証とあわせて一枚にまとめることができます(無料)。

ただし、他団体で発行した特別教育等修了証及び技能講習修了証は統合できません。

修了証の統合を 《 希望する 希望しない 》 (○でご記入願います。)

※ 提出された個人情報、講習会に関する業務及び修了後のデータ管理業務に使用します。