

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

【5時間】(口内にレ印)

| | | |
|----------------------|--|---|
| 受講日 | 平成30年12月20日(木) | |
| ふりがな | | |
| 氏名 | Ⓜ | |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日(満 歳) | |
| 現住所 | 〒 [] - [] [] [] [] [] [] | |
| 連絡先電話番号 | 会社 自宅 携帯 その他 (いずれかに○を付けてください) 電話番号 () | |
| 勤務先 | 名称 | |
| | 所在地 | 〒 [] [] [] - [] [] [] [] [] [] 電話 () |
| 胴ベルト型安全帯使用作業 従事証明 | <p>申込者は、適用日(平成31年2月1日)時点において、平成 年 月 ~ 平成 年 月まで、「6月以上の胴ベルト型安全帯を使用する作業」に従事していたことを証明します。 証明日 平成 年 月 日</p> <p>証明者 職・氏名 Ⓜ</p> <p>【申込者との関係】(口内にレ印)</p> <p><input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> その他([] 内に関係を具体的に記入してください。)</p> | |

写真(2枚)
(縦3.5cm×横2.5cm)
半年以内に撮影したもので、1枚はここに貼り、1枚は氏名を裏書きして添付してく

申込日 平成 年 月 日

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

建設業労働災害防止協会 鹿児島県支部長 殿

- 【注】① 本申込書に記入された個人情報(本教育を実施するためのもの)であり、目的以外に使用することはありません。
- ② 受講料、テキスト代は、原則として返還できませんので、ご承知置きください。
- ③ 申し込み後にやむを得ず受講できなくなった場合は、速やかに連絡してください。