（別紙２）

一般社団法人鹿児島県建築協会　行き　FAX　０９９－２２７－５４７９

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

【 □６時間・□５時間 ・ □４時間 】（□内にレ印）

受講日	令和　２　年１２月　８日　（火）

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ださい。

ふりがな		
申込者氏名		㊞
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 【注：「６時間」受講者は証明不要】	申込者は、適用日（平成３１年２月１日）時点において、「高さが２メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいて、胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に６月以上従事した経験を有する者」であることを証明します。 証明日：　年　月　日 証明者　職・氏名　㊞ 【申込者との関係】（□にレ印） □ 事業主　□ その他（[　]内に関係を具体的に記入してください。） 〔　〕	
特別教育修了証 （４時間教育用）	□ ロープ高所作業　・　□ 足場組立て等作業 ＊ いずれかの□にレ印をしてください。 ＊ 特別教育修了証の写しを添付してください。	

申込日：　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は、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。