

墜落制止用器具(フルハーネス型)特別教育受講申込書

様式1

※会員の方は会員番号を記入してください

いずれかに○を記入してください	会員	・	非会員
会員番号		-	

足場特別教育修了者+胴ベルト型安全带使用歴6か月以上従事者用

受講番号

(フリガナ) 氏名			性別	生年月日	
	(外国籍の方は特別永住者証明書又は在留カードの氏名)		男・女	昭和 平成	年 月 日
現住所	〒	TEL	-	-	
事業所名					
所在地	〒	TEL	-	-	
			連絡 担当者	(フリガナ) 氏名	
				TEL	- -
事業主証明	上記の者は高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所で胴ベルト型安全带を用いて行う作業に6か月以上従事していたことを証明します。(平成 年 月 日)				
	事業場名	(役職名)	(氏名)		
	事業主 職氏名				印

足場特別教育修了証の写しを添付して下さい。

協会使用欄					
本人確認	運転免許証	健康保険証	住基カード等	在留カード等	その他

加古川労働基準協会長 殿

平成 年 月 日

《個人情報について》 上記の個人情報は協会が安全に管理し本講習の目的以外には使用いたしません。

墜落制止用器具(フルハーネス型)特別教育受講票

事務所
割印

氏名	
事業所名	

受講番号	
------	--

		第1日
受講証明印	学科	

- 1 受講票は講習会当日に持参し、受付に提出下さい。
- 2 遅刻、早退は失格になりますので、時間厳守下さい。
- 3 本人確認書類(運転免許証・健康保険証・住基カード・社員証など)と筆記用具(鉛筆・消しゴム・ボールペン等)を持参下さい。