

講習開催日	月	日
-------	---	---

受付番号	No.
------	-----

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(Cコース) 受講申込書
(フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に従事した経験者)

受講者	(ふりがな)			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成	年	月 日
現住所	〒	□□□□	-	□□□□
	電話		携帯	
勤務先 事業所名 及び 所在地	〒	□□□□	-	□□□□
	電話		FAX	
当該業務に関する 作業経験	※フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に <u>6ヶ月以上</u> 従事した経験期間をご記入下さい。 昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 (年 ヶ月)			
事業主証明	上記の作業経験に相違ないことを証明します。			印
建災防宮崎県支部 会員・非会員別	会 員		非 会 員	
講習案内送付先 (受講票・講習案内・受講料金案内)	事業所・自宅			

写真1枚貼付
3cm×2.4cm

申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽背景無地のもの。

平成 年 月 日

申込者氏名
(受講者本人)

建設業労働災害防止協会 宮崎県支部長 殿

(受講対象者)
満18歳以上で、フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する方

- 【申込書記入にあたっての注意事項】**
1 この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。
2 なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

○講習申込書送付先
〒880-0805宮崎市橋通東2丁目9番19号(宮崎県建設会館4階)
建設業労働災害防止協会 宮崎県支部
TEL 0985(20)8610 FAX 0985(20)8504

受付印	受講料・委託費
	受講料: 円
	テキスト代: 円
	委託費: 円