

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(ABコース共通) 受講申込書

(胴ベルト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)				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。	
	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	※胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上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。 平成 年 月 日					
講習区分 (※該当するコースに ○を付けて下さい。)	Aコース	足場の組立て等の業務に係る特別教育修了者又は ロープ高所作業の業務に係る特別教育修了者(修了証の写しを添付して下さい。)				
	Bコース	上記の特別教育を修了していない者				
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	建災防宮崎県支部 会員・非会員別	会員・非会員			

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、胴ベルト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】

- 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。
- 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