

講習開催日	月	日
-------	---	---

※支部使用欄 受付番号	No.
----------------	-----

## フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(6時間) 受講申込書

受 講 者	(ふりがな)				
	氏名				
	併記を希望する旧姓又は通称	※併記希望者のみ記入			
	生年月日	昭和	年	月	日
現住所	〒□□□-□□□□				
	電話		携帯		
勤 務 先	事業所名				
	所在地	〒□□□-□□□□			
	電話		FAX		
建災防宮崎県支部の 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・請求書)	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。

令和 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歳以上の方

#### 【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。
- 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入し関係書類を添付して下さい。
- 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宮崎市橘通東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

※支部使用欄

受付印	受講料・委託費
	受講料: 円
	テキスト代: 円
	委託費: 円