

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育

講習受講申込書兼修了証台帳

*

受講日 平成 年 月 日		※受講番号	
		申込日	平成 年 月 日
ふりがな			生年月日
氏名	(印)	昭和・平成 年 月 日	年齢 満 才
住所	〒 —		
	日中の連絡先	—	
所属事業所	会社名		
	代表者名 〒 —		
	所在地		
	電話番号 — — F A X — —		
<p>※実技に使用するフルハーネスについて、あてはまるものに○をつけてください。</p> <p>() 既存のフルハーネスを持参する。(保有、知り合いから借りる等)</p> <p>() 今回の講習会のためにフルハーネスを購入して持参する。</p> <p>() いずれの目処も立たないが、講習会に参加したい。</p>			
<p>個人情報の取扱いについて 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は一切使用いたしません。</p>			

(注) 下記欄内の※は、記入しないこと

※修了証番号	号	※修了証 交付年月日	平成 年 月 日
※記事等			
受講料支払方法	受付担当者	実施管理者	申込み先
金融機関 窓口 その他	No.		〒630-8241 奈良市高天町5-1 Tel 0742-22-3345 建設業労働災害防止協会 奈良県支部 奈良県土木施工管理技士会