

受講希望日 ※必ずご記入 下さい	年 月 日	受付No. (協会記入欄)	会員	非会員

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込書

< 申込日 > 年 月 日

フリガナ				生 年 月 日	
氏 名				西暦	年 月 日
現 住 所	〒 — 都府道県				
		TEL	—	—	
		携帯	—	—	
テキスト	要 ・ 不要				

(勤務先)・・・個人申込の方は記入不要

事業所名					
所在地	〒 —				
担当者名	所属	氏名	連絡先	TEL	
			()	—	
免除 どちらかに○	1. 有 (下記の証明欄をご記入、修了証の添付をお願いします) 2. 無				

・講習を一部免除できる要件

- ①高さが2メートル以上の箇所であって作業床を設けることが困難な場所で、胴ベルト型を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有する者

作業経験証明欄	自	年	月	日	(年 ヶ月間)
	至	年	月	日	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 事業場名 ※1 役職 氏名 ㊟				

※1 事業主または担当役員・所属部長等

- ②ロープ高所作業特別教育受講者 又は 足場の組立て等特別教育受講者

資格証明欄	<input type="checkbox"/>	ロープ高所作業特別教育	特別教育の修了証のコピーを添付してください
	<input type="checkbox"/>	足場の組立て等特別教育	

★講習の一部免除で申し込まれる方は、FAXでの申し込みはできません
(持参又は郵送してください)

一般社団法人 刈谷労働基準協会 殿

< 注意事項 > ・黒のボールペンで、楷書でわかりやすく記入してください。

要件確認	
実施管理者	担当者
印	印

個人情報の取扱い

この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、今回お申込みいただいた講習会の受講者資料として使用し、受講者のご同意なく目的外の利用を行うことはありません。