

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

※()会員事業場 ()非会員事業場

受 付 番 号				
※ フ リ ガ ナ				
※ 受 講 者 氏 名				
※ 生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年	月	日 歳
※ 現 住 所	〒			
※ 本人連絡先	TEL :			
※ 会 社 名				
※ 所 在 地	〒			
	TEL :		FAX :	
※ 申込責任者名	氏 名		連絡先	

(申込書・受講票の※の欄を記入してください。)

受 講 票

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育
(6 時間教育)

受 講 番 号	
※受講者氏名	
※会 社 名	
受講年月日	令和 7 年 9 月 26 日 (金) 9 : 40 ~ 16 : 55 【 受付 9 : 00 ~ 】
講 習 会 場	サンライズ淡路 南あわじ市広田広田 1466-1 Tel 0799-45-1411
出欠印	
・この受講票は講習会当日必ず持参し、受付に提示してください。 ・遅刻・早退は失格になりますので、時間厳守してください。 淡路労働基準協会 Tel 0799(23)0007	