「安全衛生特別教育規程」第２４条による

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育（4 時間）受講申込書

※開催日：平成３１年３月５日（火）＜足場かロープ特別教育修了証（写し）を添付してください＞

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	住所：〒 TEL（本人連絡先 携帯可）：	
※ 会社名	会社名 住　所：〒 TEL：　FAX： ［申込担当者名：　連絡先：　］	
※事業主証明（第三者証明） （本人が代表者または個人事業主の方は第三者の証明をお願いします。）	上記受講者が本教育受講申込日前日までに、高さ 2m以上の箇所において作業床を設けることが困難なところで胴ベルト型を用いて行う作業に６ヶ月以上従事した経験を有することを証明します。 受講申込日（申込書記入日）：平成　年　月　日（必須記載事項） 会社名： 住　所：〒 代表者氏名：　㊞ （代表者印又は第三者の印） TEL：　FAX：	

（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
（4 時間教育＜２時間省略＞）

受講番号	
※フリガナ	
※受講者氏名	
受講年月日	**平成 31 年 3 月 5 日（火）** **12：45～16：55** **【 受付 12：35～ 】**
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

℡　0799(23)0007