

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

※()会員事業場 ()非会員事業場

開催日：令和元年6月26日(水) <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： [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 <u>6ヶ月以上従</u> <u>事した経験</u> を有することを証明します。 平成 年 月 日 会社名： 住所： 代表者氏名： ⑩ 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)

受講番号	
※フリガナ	
※受講者氏名	
受講年月日	令和元年6月26日(水) 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	
<p>・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。</p> <p>・遅刻・早退は失格になりますので、時間厳守してください。</p> <p style="text-align: right;">淡路労働基準協会 TEL 0799(23)0007</p>	

<資格証添付欄>

足場かロープ特別教育修了証(写し)を添付