

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

<足場カロープ特別教育修了証(写し)を裏に貼ってください>

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	〒 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)	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。 令和 年 月 日 会社名: 住所: 代表者氏名: TEL: FAX:
(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)	Ⓜ

(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	
※受講者氏名	
※会社名	
受講年月日	令和3年10月25日(月) 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 Tel 0799(23)0007	