

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育講習申込書

(注) 太枠欄と※の箇所は記入不要です

※この講習は、高さが2m以上の箇所であって作業床を設けることが困難なところにおいて、墜落制止用器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業に係る業務(ロープ高所作業に係る業務を除く)に従事する為の特別教育

受講日	令和	年	月	・	日
-----	----	---	---	---	---

郵便番号		所在地		電話		※受付担当印
事業所名				担当者		

(注) 上記記入欄において個人でお申込みされる方は、郵便番号と電話番号欄のみご記入下さい。(事業所名等は記入不要です)

(注) 受講者氏名・生年月日・現住所は正確にご記入ください。資格証の記載事項になります。

※番号	ふりがな 氏名(本人証明書等と統一)	(例) 生年月日 昭 50 ・ 11 ・ 12	住 所	
		・	・	現住所
		・	・	現住所
		・	・	現住所
		・	・	現住所
		・	・	現住所

上記の通り受講申込み致します。

※申込後の受講料の返金はいたしません。

★講習のあり方、合否等(受講態度不良・不正行為等、再三に渡る注意を受けた場合、実施管理者及び副実施管理者から失格を言い渡される等)については、貴協会の規程や方針に一切の異議を申し立てません。
また記載事項に虚偽がある場合、受講後といえども法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

申込日 年 月 日

(一社)日本クレーン協会群馬支部長 殿

入金予定日

※協会記入欄

入金方法	a.銀行振込	b.当センターへ持参	記号	実施管理者◎	受講料	/	テキスト		
	(注) a、b どちらの入金方法においても、 <u>受講日の10日前迄</u> に お願いいたします。				銀行	・	現金	受講票	/
	月	No.			月	No.	月	No.	

記入事項に誤りのないことをご確認ください。

◇ご記入いただきました個人情報は、講習目的以外に利用することはありません◇

(注) Faxでお申込み後、お手数でも電話にてご確認ください(休日不在あり)