

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 (省略1.5時間) 受講申込書

写真
(クリップ留め)
※裏面に氏名

(修了証作成用)
3.0cm×2.4cm

【受講対象者】 満18歳以上の者で、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいてフルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者

講習日: 令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

写真
(のりづけ)

正面・無帽
無背景
3.0cm×2.4cm

受付番号

フリガナ		性別	
氏名		男・女	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 区 市 町 区 市 郡 村		TEL () 携帯 ()

事業者証明欄	所属事業場	〒 所在地	TEL ()
		事業場名	FAX ()
	フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事していたことを証明します。		
	代表者 役職名	氏名	⑩ ◆必ず代表者印を押してください。

◆法人以外の事業主(一人親方等)本人が受講する場合は、上記事業主証明欄に記入押印し、別紙の証明書『一人親方等の作業の係る業務に従事した経験の証明』も添付してください。

本人確認のため、下記のいずれかを添付してください。
*** 氏名・生年月日 を公的に証明する書類の写**
 ・運転免許証 ・住民票 ・健康保険証
 ・登録教習機関発行の各種技能講習等の修了証
 ・官公庁発行の各種免許等
 ※外国籍の方は「在留カード」の写が必要です。

郵便局払込金受領証(写) 貼付欄

注意事項

- ◎ **書類不備**の場合は、受付できません。
*この申込書に記載して頂く**氏名、生年月日等の各項目は法律で記入することが定められています。**
ご記入頂いた各項目については、この講習の事業以外には一切使用致しません。
- ◎ 提出書類につきましては、返却できませんのでご了承ください。
- ◎ 一旦納入した受講費用は、返還できません。
- ◎ **遅刻をされますと受講できません**ので、ご注意ください。
- ◎ 平成29年4月1日より修了証に本籍地の記載は致しません。

◆事務局使用欄◆

本人確認書類	確認者	実施管理者	受付担当者
<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証等 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 技能講習等修了証			

受付年月日:

会員 非会員