

写真
(クリップ留め)
※裏面に氏名

(修了証作成用)
3.0cm×2.4cm

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書

【受講対象者】 満18歳以上の者

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

●CPDSご利用の有無 (有・無)

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

所属事業場	〒 所在地 事業場名	TEL () FAX ()
-------	---------------	--------------------

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
----	-----