

# フルハーネス型安全帯使用作業 特別教育受講申込書

顔写真 1 葉  
添付のこと  
(3.0×2.5cm)

※受付No. (平成 年 月 日 会場)

ふりがな				生年	昭和		
氏 名				月日	平成	年	月 日
住 所 (電話番号)	〒 -					性別	
	Tel ( ) -					男・女	
受講区分	1	全科目受講 (6時間)					
	2	一部科目省略 (4時間)  平成 31 年 2 月 1 日時点において、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 <b>胴ベルト型の安                  全帯を用いて行う作業に 6 ヶ月以上従事した経験</b> を有し、かつ、 特別教育規程第 22 条に定める <b>足場の組立て等の業務に係る特別                  教育修了者</b> 又は特別教育第 23 条に定める <b>ロープ高所作業の業務                  に係る特別教育修了者</b>  作業経験 平成 年 月 より平成 31 年 2 月 1 日まで ( 年 ヶ月)					
所属事業場名						会員・非会員の別	
事業場所在地 (電話番号)	〒					1 会 員	
	Tel ( ) -					2 非 会 員	
事業主証明 又は 所属長証明	上記の作業経験に相違ないことを証明します。						
	㊟						
※修了証番号	第	号	※交付年月日	平成	年	月	日

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会山口県支部長 殿

申込者氏名  
(受講者本人) ㊟

この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確（戸籍に記載されている文字）に楷書で記入してください。記載事項を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き訂正印を押印すること。（修正液等使用不可）

※印の欄には記入しないこと。

なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

受講料は、受講日から 4 営業日前までのキャンセル・欠席は、返却いたしません。

写真（3.0×2.5cm、6 ヶ月以内撮影、顔正面、無背景、帽子やサングラス等の頭や顔を覆うもの不可、裏面に氏名記入）1 葉を添付する（貼り付けない）こと。

平成 30 年 9 月