

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 該当する番号に○印をし、免除希望者は修了証の写しを添付すること。	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 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 を有し、かつ、 特別教育規程第 22 条に定める 足場の組立て等の業務に係る特別教育修了者 又は特別教育第 23 条に定める ロープ高所作業の業務に係る特別教育修了者 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。							⑩
※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) ⑩

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