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№　　（　　年　　月　　日　　会場）

ふりがな		生年月日	年　月　日
氏　名			
住　所 （電話番号）	〒　－ TEL（　　）　－		性別 男・女
所属事業場名			会員・非会員の別
事業場所在地 (電話番号)	〒　－ TEL（　　）　－		1　会　員 2　非会員
※修了証番号	第　　号	※交付年月日	年　月　日

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、帽子やｻﾝｸﾞ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。

2020 年 1 月　改訂