

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. (年 月 日 会場)

ふりがな			生年		
氏 名			月 日	年 月 日	
住 所 (電話番号)	〒 -			性別	
	Tel () -			男 ・ 女	
受講区分 <small>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。</small>	1	全科目受講 (6 時間)			
	2	一部科目省略 (4 時間) 平成 31 (2019) 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 又は特別教育規程第 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(2019)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 <small>※事業主本人が受講の場合 元請又は同業者による証明</small>	上記の作業経験に相違ないことを証明します。 事業所名 事業所所在地 役職名・代表者氏名				
※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) (印)

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。

2019 年 2 月 改訂