

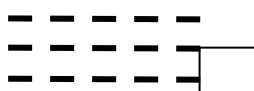
記入例

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育申込書

茨城県内の労働基準協会の会員事業場は会員番号をご記入下さい

会員番号(会員事業場は必ずご記入下さい)	(12345)	申込年月日	2020 年 10 月 1 日
事業場名	一般社団法人古河労働基準協会	担当者名	茨城花子 <small>当該講習の窓口となる方のお名前をご記入下さい</small>
電話番号	0280-31-4176	FAX番号	0280-32-6116
所在地	〒306-0011 茨城県古河市東3-7-35永塚ビル1F		

NO 協会記入	フリガナ 氏名	生年月日	現住所	修了証番号 協会記入
	コガ タロウ	<input checked="" type="radio"/> S H 55 年 1 月 1 日	〒●●●-×××× 〇〇市□□町123-4	
	古河 太郎			
科目免除について(該当する方に○を付けて下さい)			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	ノギ ジロウ	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> H 2 年 2 月 2 日	〒●●●-×××× 〇〇市□□町456-7	
	野木 二郎			
科目免除について(該当する方に○を付けて下さい)			<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	

特別教育修了証 足場の組立て 貼付欄	足場の組立特別教育 修了証 氏名 古河二郎 生年月日 昭和55年1月1日	『足場の組立特別教育』を修了した方で、かつ高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所で同ベルト型安全帯を用いて6か月以上従事した経験を有する者は、修了証の写しを貼付して下さい。
		

証明欄	修了証の「写」は原本と相違ないことを証明します。また、上記の者は高さが2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所で同ベルト型安全帯を用いて6月以上従事した経験を有することを証明します。	
	事業場所在地	〒茨城県古河市東3-7-35永塚ビル1F
	事業場名称	一般社団法人古河労働基準協会
	事業者職・氏名	日本一郎 <small>修了証の原本証明及び従事経験についての証明を事業主が行って下さい</small>

仮予約票(フルハーネス型墜落制止用器具特別教育) 月 日 開催分

受講料	(全科目)会員事業場(税込)	¥7,260 × 1 名 =	7,260 円
	(全科目)上記以外(税込)	¥8,360 × 名 =	円
	(科目免除)会員事業場(税込)	¥5,280 1 名 =	5,280 円
	(科目免除)上記以外(税込)	¥6,270 名 =	円
テキスト代(税込)	¥990 × 2 冊 =	1,980 円	
合計金額(税込)			14,520 円

支払方法(○を付けて下さい) 協会窓口で現金持参 銀行振込 現金書留

通信欄(請求書が必要な場合や、ご入金が遅れる場合等はお記入下さい。)

請求書希望 宛先は上記に同じ 連絡事項があればご記入下さい
例：〇〇月××日振込予定 等

(一社)古河労働基準協会

※記入しないで下さい 入金日 月 日(現金・預金)受講票済 テキスト(当日 不要)

ご記入いただいた個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当協会のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。