

事業場名等印字内容が異なる場合は二重線で訂正して下さい。担当者職氏名、FAX番号が空欄の場合はご記入下さい。

フルハーネス型墜落制止用器具  
特別教育 申込書

会員番号(会員事業場は必ずご記入下さい) ( 0 )		申込年月日 年 月 日			
事業場名		電話番号		FAX番号	
所在地	〒	担当者 職氏名	ご担当者		
		【ご担当者様へ】 この申込書に基づいて修了証を作成しますので、氏名等はい書で正確にご記入下さい			
受講番号 ※協会記入	氏名 かい書で正確に 記入して下さい	生年月日	科目 どちらかに○をつ けて下さい	現住所	修了証番号 ※協会記入
	フリガナ	H 年 月 日 S	全科目 科目免除	〒	
	フリガナ	H 年 月 日 S	全科目 科目免除	〒	

1事業場につき2名様までとさせていただきます

足場の組立て特別教育修了証 貼付欄	<p>免除を受ける者については、修了証の写しを貼付の上、証明欄に記入押印して下さい。</p> <p style="text-align: center;"><b>※『足場の組立て等作業主任者技能講習』 は該当しませんのでご留意下さい (特別教育のみ)</b></p>
----------------------	---

免除を受ける者の氏名	
証明欄	<p>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2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所で胴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。</p> <p>事業場所在地 事業場名称 事業者職・氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>

仮予約票(フルハーネス型墜落制止用器具特別教育) 4月15日

会員	全科目 60	¥7,260 × ( ) 名 = ( ) 円
	免除あり 62	¥5,280 × ( ) 名 = ( ) 円
会員外	全科目 61	¥8,360 × ( ) 名 = ( ) 円
	免除あり 63	¥6,380 × ( ) 名 = ( ) 円
テキスト代(税込)	64	¥990 × ( ) 冊 = ( ) 円

外国人労働者の受講条件について  
①日本語の日常会話が理解できること  
②専門用語が理解できない場合は通訳をつけて下さい  
③在留カードのコピー及び日本語理解力申告票を添付して下さい

合計 ( ) 円

支払方法について(○を付けて下さい) 1.協会窓口で現金持参 2.銀行振込 3.現金書留

テキストは講習当日受付時にお渡します

通信欄(請求書が必要な場合や、ご入金が遅れる場合等ご記入下さい)

【個人情報について】  
ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任をもって管理し講習の的確な実施のためにのみ使用します。

協会使用欄(記入しないで下さい)

入金日( / ) 現金 預金 テキスト 受講票