

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)	()	申込年月日	年	月	日
事業場名				担当者名	
電話番号		FAX番号			
所在地	〒				

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
		S 年 月 日	〒			
		H 年 月 日				
		科目免除について(該当する方に○を付けて下さい)		有	無	
		S 年 月 日	〒			
		H 年 月 日				
		科目免除について(該当する方に○を付けて下さい)		有	無	

特別教育修了証 貼付欄	<p>足場の組立て</p> <p>科目免除に該当する方は、『足場の組立て特別教育修了証』の写しを貼付のうえ、次の証明欄に記入押印して下さい。</p> <p>※足場の組立て等作業主任者技能講習は科目免除に該当しませんのでご留意下さい。</p>
----------------	---

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	
	事業場名称	
	事業者職・氏名	印

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)	¥7,250 ×	名 =	円	
	(全科目)上記以外(税込)	¥8,250 ×	名 =	円	
	(科目免除)会員事業場(税込)	¥5,210	名 =	円	
	(科目免除)上記以外(税込)	¥6,210	名 =	円	
テキスト代(税込)		¥990 ×	冊 =	円	
合計金額(税込)				円	
支払方法(○を付けて下さい)		協会窓口	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のご記入下さい。)					

(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。