

フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育 受講申込書

太枠内のみを、ボールペンでもれなく記入してください。

- ・誤記訂正は2重線で訂正してください。（修正液などは不可）
- ・消せるボールペンは不可

申込日：令和 年 月 日		下記内容で受講申込します。	
受講希望日	令和 年 月 日		
希望コース(区分)に○をつけてください		A	B（免除あり）
フリガナ			性別
氏名			男 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日		
現住所	〒（ ） 都 道 市 区 府 県 群		
	電話 携帯		
連絡先 (勤務先等)	連絡先名称 (会社名等)		
	住所 〒（ ）		
	電話 携帯		

受講料	円	
領収書	会社	個人
入金	振込	現金
入金日	／	
本人確認書類		
	住民票	
	パスポート	
	戸籍抄本	
	運転免許証	

花北興産有限会社 岩手技能講習センター 殿

科目免除 事業主等証明

【区分 B の場合記入必須 区分 A 記入不要】

上記のものは、高さ2m以上の箇所であって作業床を設けることが困難なところにおいて、胴ベルト型を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有することを証明いたします。	
証明年月日 令和 年 月 日	
証明者住所	
事業所名	
代表者職 氏名	印

＜当日必要なもの＞

- ・本人確認のため、氏名、生年月日、住所があるもの
公的書面(住民票等)の原本。・この申込書の原本。
 - ・印鑑、写真(24×30mm)2枚
- ※申込にあたって「虚偽の申請」は違法行為であり、修了証が無効となります。

管理者	確認	受付
／	／	／