

特別教育 受講申込書

(申込まれる講習にレ(チェック)してください)

受付No. _____

足場の組立て等業務

フルハーネス型安全帯使用作業

ふりがな 氏名	□併記を希望する場合の旧姓又は通称 ()		写真貼付欄 タテ3.0cm ヨコ2.4cm 無帽・無背景 サングラス不可
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	
現住所	〒 -		
連絡先	緊急時に連絡をとる場合がありますので、連絡がとれる電話・FAX番号、FAXが無い方はメールアドレスでも結構です ご記入ください。 会社・自宅・携帯 (いずれかに○をつける) TEL () - FAX () - Email : @ ※ 受講票をFAXで送る場合、FAX番号が必要となりますのでご記入ください。		
所属 事業所名	本社がある方は、本社、支店、営業所、展示場は問いません。		
事業所 住所	〒 -		
事業所 連絡先	TEL () - FAX () -	連絡責任者名	所属部課名
令和 年 月 日	建災防 青森県支部	会員・非会員 (いずれかに○)	
建設業労働災害防止協会 青森県支部 殿			
記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。			
受講者 (受講者本人) _____			

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令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に記入し、訂正する場合は二重線で訂正印を押印するか、二重線で朱書き訂正をお願いします。(修正液不可)
事業所の方の記入だと、住所及び生年月日の誤りが多いのでご確認願います。
- 必ず、別紙「ご案内」をご覧になりお申込みください。
- 旧姓氏名又は通称の併記を希望する場合は☑をし、併記する氏名が確認出来る書類を添付してください。
- 講習開催日の1週間前以降のキャンセル及び欠席の場合は、返金できません。
- 事業所に所属をされていない方は、所属事業所名の欄は空欄で結構です。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、教育を実施する以外においては一切使用いたしません。