

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書

【開催日：令和 年 月 日】

※ 受講  
番号 No.

ふりがな				旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無 <small>※有の場合 証明書写し添付【旧姓:旧姓を併記した戸籍謄本等、通称:住民票等】</small>
受講者氏名			有・無	旧姓： 通称：
生年月日	昭和 平成	年	月	日 ( 歳)
電話番号	自 宅		携 帯	
住 所	〒 ー			
所 属	会 社 名			
	所 在 地	〒 ー		
	電話番号			

申請日 令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

※修了証番号	※修了証交付年月日
第 号	令和 年 月 日

〔注〕 ※は記入しないで下さい。

- ・修了証を作成しますので、氏名・生年月日等の各項目は、自動車運転免許等により確認のうえ、誤りのないよう記入して下さい。
- ・本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に一切使用することはありません。
- ・上記事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。
- ・遅刻をすると受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
- ・受講対象者の年齢は満18歳以上とします。