

講習名	フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育
-----	------------------------

受講申込書

太線枠内のみ、ボールペンで正確にもれないようにご記入願います。

申込日	年 月 日	受講区分 (○で囲む)
受講希望日	月 日 から実施分	① ② ③ ④
受講者	フリガナ	
	氏名	※旧姓等の併記の希望 有 ・ 無
		併記を希望する氏名または通称
	生年月日	昭和 平成 年 月 日 生 満 歳
	現住所	〒
連絡先電話	※緊急時の連絡(講習会中止等)のため、受講者本人と連絡がとれる電話番号(携帯電話可)を必ず記入してください。	
所属	名称	
	所在地	〒
	電話・FAX	電話: FAX:
	会員・非会員の区分	会員(事業場が当協会の年会費をご負担いただいている場合) ・ 非会員(未加入の場合)
	申込担当者名	(部署) (担当者名)
事業者証明	<p>※受講区分①②で受講の方は、欄外の注意事項に留意のうえ、必ずこの「事業者証明」欄に事業者の証明を受けて下さい。 受講区分③で受講の方は、欄外の③に修了証⑤を貼付して下さい。</p> <p>上記の者は、平成31年2月1日時点において高さ2m以上で作業床を設けることが困難な箇所で、①【フルハーネス型】 ②【胴ベルト型】 を用いて行う作業に6ヶ月以上従事していたことを証明します。【①②の安全帯のどちらかに○印をお付け下さい】</p>	
	所在地	
	事業場名	
	事業者職名・氏名	
受講料等の納入状況 (受講料送金期間内に納入願います。)	月 日 に	1. 銀行振込み で 円 納入予定 2. 現金書留

※ 受講番号	
※ 事務局確認欄	
受付日	月 日
入金額	円
入金方法	銀振 ・ 書留
テキスト	当日渡 ・ 渡 済
不足書類	
領収書 送付日	
備考	

本人確認書類 ・ ③ ロープ高所作業特別教育 足場の組立て等特別教育 修了証⑤ 貼付欄

※ 必ず、本人確認書類(自動車運転免許証(表裏)、健康保険証(表裏)、住民票、在留カード、学生証等)の写しを貼付してください。《 住民票の場合は裏面に貼付 》

(注意事項)

事業者証明は、事業場を代表する者(社長、工場長、営業所長等)の職名・氏名で受けてください。

事業者証明書について、担当者へ問い合わせることがあります。

旧姓等の併記を希望される場合は、氏名等が確認できる書類を添付してください。

※併記を希望する氏名等が確認できる書類

・「旧姓」を使用した氏名: 戸籍謄本、住民票の写し(市町村が発行した原本でマイナンバーの記載のないもの(以下同じ))等公的機関の証明書で、旧姓が確認できるもの。

旧姓とは住民基本台帳法施行令(昭和42年政令第292号。以下「住基法施行令」という。)第30条の13に規定する旧氏

・「通称」: 住民票の写し等公的機関の証明書で、通称が確認できるもの。

通称とは、住基法施行令第30条の16第1項に規定する通称

(個人情報の取り扱いについて)

当協会へ提供された個人情報は、労働安全衛生法等の法規に基づき、講習修了の履歴、修了証の発行等を行なうものです。

個人情報保護法により目的以外に使用すること、第三者への提供等は一切禁止されており、個人情報の厳格な管理に努めております。