

受講番号

第

号

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

【西暦 年 月 日開催分】

申込み区分	《該当する申込み区分の数字を○で囲んで下さい》
1	区分2以外の方
2	足場の組立て等特別教育又はロープ高所作業に係る業務特別教育修了者 (修了証のコピーを添付して下さい。)

全面のりづけ
(保存用)
写真サイズ
(3.0cm×2.4cm)
正面、脱帽、
上三分身
裏面に氏名を
記入願います。

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	Ⓜ					

現住所	(〒 -) 電話 () -
事業所属	所在地 (〒 -) 事業所名 代表者名 電話 () - F a x () -
備考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。正確に記入して下さい。 ○記入していただいた氏名、生年月日等は、この特別教育以外では一切使用いたしません。

西暦 年 月 日

建設業労働災害防止協会福島県支部 殿

修了証 交付年月日	西暦 年 月 日	修了証番号	第 号
--------------	----------	-------	-----

※区分番号、氏名、受講月日、講習会場名を記入してください。

全面のり付け
写真は上と同じ
物を使用
裏面に氏名を
記入願います。

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育
受講票

上部1/3のり付け
(修了証に使用)

写真は左と同じ
物を使用
裏面に氏名を
記入願います。

受講番号	第 号	区分	どちらかに○を記入	1	2
氏名					
受講月日	西暦	年	月	日	
講習会場					

本受講申込書及び受講票に記入、押印及び写真3枚を貼付のうえ、建災防福島へ郵送して下さい。
なお、受付時に本人確認を致しますので、確認のできる書面(運転免許証等)を持参して下さい。