

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

講習月日：令和3年2月19日（金）

*太枠内をボールペン(消せるボールペン、鉛筆不可)で記入

*以下は当日持参の身分証明書と同一のものを受講者本人が記入(修正液、テープ使用不可・訂正印は受講者の印を押印)

ふりがな						生年月日	昭和	*満18歳以上の者とする		
氏名							平成	年	月	日
	〒					連絡先	—	—	歳	
住所										

写真2枚を準備し
1枚を貼付け
縦3cm×横2.4cm申請前6か月以内に
撮影、正面脱帽

所属事業所	上記の受講資格について相違ないことを証明いたします。			
	事業所名			
	代表者名	印		
	所在地	〒	—	
TEL		FAX		担当者：

上記のとおり講習を申し込みます。

申請日： 年 月 日

伊奈町商工会長 殿

埼玉労働局長登録教習機関

建設業労働災害防止協会埼玉県支部長 殿

受講者(自筆)

印

*申込書はお返しすることはできません。また、2/11以降のキャンセルは受講料の返金はありません。

本人確認のため、下記のいずれかの写しを添付してください。
・自動車運転免許証 ・パスポート
・住民票（マイナンバーの記載されていないもの）
・マイナンバーカード（顔写真面のみ）又は住基カード（顔写真付）
・登録教育機関発行の各種講習修了証
・官公庁発行の各種免許証
・「在留カード」又は「特別永住者証明書」（外国籍の方）

事務局使用欄

*この申込書に記載した氏名、生年月日等は、講習を実施する目的以外には使用いたしません。

*受講申込書は必要により、コピーしてお使いください。