

(月 日受講) フルハーネス型墜落制止用器具特別教育申込書

ふりがな 氏 名	生年月日	現 住 所	旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望の有無(ご希望の 場合は※2をご覧ください)
	昭和 平成	〒	有 / 無 併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無 併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無 併記を希望する 氏名又は通称
	昭和 平成	〒	有 / 無 併記を希望する 氏名又は通称

※1 住所・氏名・生年月日は修了証に記載します。誤りなく分かりやすい字で記入してください。

※2 旧姓等を使用したい場合は、戸籍謄本等のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付すること。

◎下記のいずれかに☑を付け、ご記入願います。

上記のとおり _____ 名分の講習料 _____ 円を添えて申し込みます。

振込予定日 _____ 月 _____ 日に _____ 名分の講習料 _____ 円を振り込みます。

年 月 日

事業場所在地 〒

事業場名

電 話

F A X

担当責任者氏名

一般社団法人福島労働基準協会長 宛