

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書（兼受講票）

写 真 全面のりづけ (ヨコ2.4cm×タテ3.6cm)	(本申込書はコピーしてお使い下さい)			
	フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成
	氏 名	⑩		
住 所	(〒 -) 電話 () - FAX () -			
経験年数	年 月より 年 月まで (年 ヶ月) 平成31年2月1日時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいて、 フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヵ月以上従事 しました 【注意】 6Hコースの人は経験年数・証明印欄に記載しない。			
所 属 事業場	事業場名	建災防山形県支部 (いずれか○印)		
	所在地 (〒 -)	電話 () - FAX () -	会 員	非会員
事業主 証 明	上記の経験年数が相違ないことを証明します 平成 年 月 日 代表者名 印			
受講料納入	受講金額 (該当○)	6 H	9,800円	1 . 5 H
			7,800円	4,800円
			振込 月 日 振込 振込 予定日 依頼人名	
○受講取消しによる受講料等の返金は、学科講習日の3日前(土、日、祝日を除く)まで連絡して下さい。それ以降は応じられません。 ○先に申込書と現金を持参か、申込書を郵送後、振込予定日に入金をお願いいたします。				
備 考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入する事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、この技能講習の事業以外は一切使用致しません			
※修了証 交付年月日	平成	※修了証番号	第	号

※フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講票

※受講番号	第 号	※コース ○印	6 時間コース (16時20分終了)
			1. 5 時間コース (10時40分終了)
区 分	日 程		会 場
学科・実技	平成31年 2 月 27 日 9:00 ~ 16:20		「田川建設会館」 鶴岡市茅原字西茅原16 TEL:0235-22-2364 FAX:0235-22-2289

○受講者は当日、この受講票を持参し8時45分まで受付すること。

※使用中のフルハーネス型安全帯(貸出しはありません)・ヘルメットを持参して下さい。

※実技ができる服装(長袖・長ズボン又は作業用つなぎ)でおいで下さい。

1.5Hコースは学科のみ。安全帯・ヘルメットはいりません。

【注意】受講日当日、本人確認のため「運転免許証・健康保険証・住民票」のいずれかを持参して下さい。身分証を忘れると、受講できません。