

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		昭和	年 月 日
	氏 名	⑤	平成	年 月 日
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ど 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 (〒 -)	会 員	非会員	
	電話 () - FAX () -	※受講票としてFAXしますので、FAX番号をご記入下さい		
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 予定日	月 日 振込 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
第 号	平成31年 3 月 13 日 9:00 ~ 16:20		「建設業技能安全センター・セーフティプラザ山形」 寒河江市大字白岩字久保川原1660 TEL:0237-83-2211 FAX:0237-83-2212

- 受講者は当日、この受講票を持参し、講習初日8時45分まで会場に集合し受付すること。
※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。