

## 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  (タテ4cm×ヨコ3cm)  直近3カ月以内の写真 正面、無背景、無帽	(本申込書はコピーしてお使い下さい)					
	フリガナ					
	氏 名	(印)	生年月日	昭和 平成 〇印	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ところにおいて、 <b>フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6カ月以上従事</b> しました					
	<b>【注意】6Hコースの人は経験年数・証明印欄に記載しない。</b>					
所 属 事業場	事業場名				建災防山形県支部 (いずれか〇印)	
	所在地 (〒 - )				一般	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					
	令和 年 月 日					
	代表者名 _____ 印					
	※一人親方の場合、所属組合長又は元請け事業所の代表者名での証明とします。					
受講料納入	受講金額 (該当〇)	6 H	9,800円	1 . 5 H	5,000円	振込 予定日 月 日 振込 依頼人名
			7,800円		4,800円	
	○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	令和			※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 〇印	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	令和元年 11月20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。