フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書 （Bコース）

開 催 日：2026年12月17日（木）　　【胴ベルト型安全帯使用作業 6ヶ月以上経験者】

※ 受付番号			
フリガナ			
受講者氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日　　歳		
現住所	住所 ： 〒 TEL（本人連絡先 携帯可）：		
会 社	会社名・部署名 ： 住　所：〒 TEL ：　　FAX ： 申込担当者 ：　　連絡先 ：		
事業主証明 （第三者証明） （本人が代表者または個人事業主の方は第三者の証明をお願いします）	上記受講者が本教育受講申込日前日までに、高さ2m以上の箇所において作業床を設けることが困難なところで胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する事を証明します。 受講申込日（申込書記入日）：令和　　年　　月　　日（必須記載事項） 会社名 ： 住　所：〒 代表者氏名 ：　　㊞ （代表者印又は第三者の印） TEL ：　　FAX ：		
※ 修了証交付日		※ 修了証番号	

【※印以外の欄をご記入ください】

注 ： 氏名の文字は、当日本人確認書類と同じもの（住民登録している文字）をご記入ください。
（記入いただいた氏名、生年月日等は、この教育目的以外での使用は一切いたしません。）
※お振込時、会社名と個人名を必ずご記入下さい。

受　講　票

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育
（Bコース）

※ 受講番号	
フリガナ	
受講者氏名	
受講年月日	2026年12月17日（木） 10：15～16：45 【受付 9：50～】
講習会場	㈱浜田工務店 2階 大会議室 高砂市高砂町田町491 TEL：(079)443-2226
※ 出欠印	

・この受講票は、講習会当日必ず持参し、本人確認できるもの（免許書等）と共に受付に提示ください。
・遅刻・早退は失格になりますので、時間厳守願います。

株式会社浜田工務店　事務局
TEL：(079)443-2226

注 ： 欠席、受講者の変更は前日（平日9：00～17：00）までに連絡願います。
受講手続き終了後の受講料はお返しできませんので、ご了承ください。