

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書（Cコース）

開催日：2024年12月19日（木）

【フルハーネス型安全帯使用作業 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 困難なところでフルハーネス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： ① （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。）

受講票

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育
（Cコース）

※ 受講番号	
フリガナ	
受講者氏名	
受講年月日	2024年12月19日（木） 10:15～11:45 【受付 9:50～】
講習会場	(株)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。