

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: 2025年2月20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)	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)
(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)	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。)

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	2025年2月20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。