

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8月21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 <u>6ヶ月以上従事した経験</u> 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（Cコース）

※ 受講番号	
フリガナ	
受講者氏名	
受講年月日	2025年8月21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。