

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10月23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：〒<br>TEL（本人連絡先 携帯可）：                                                                                                                                                                             |         |       |
| 会 社              | 会社名・部署名：<br>住 所：〒<br>TEL：FAX：<br>申込担当者：連絡先：                                                                                                                                                         |         |       |
| 事業主証明<br>（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。<br><br>受講申込日（申込書記入日）：令和 年 月 日（必須記載事項）<br><br>会社名：<br>住 所：〒<br>代表者氏名：（代表者印又は第三者の印）<br>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10月23日（木）<br><br>10:15～11:45<br><br>【受付 9:50～】            |
| 講習会場                                                                                                                      | （株）浜田工務店 2階 大会議室<br><br>高砂市高砂町田町491<br><br>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。<br>・遅刻・早退は失格になりますので、時間厳守願います。<br><br>株式会社浜田工務店 事務局<br>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。