

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：2026年4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：〒 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： 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。）

※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	2026年4月23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。