

『フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 (6時間教育)』受講申込書

郵便番号 〒

住 所

会 社 名

代表者名

印

電話番号

F A X

※記入はボールペンでご記入ください。(消せるボールペンは不可)

令和5年5月30日(火)開催の表記教育について、下記の者を受講させます。

フリガナ 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ()
	昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ()
	昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ()
	昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ()
	昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ()

※すでに、フルハーネス型安全帯をお持ちの方は持参ください。

※ 申込者多数の場合は、本紙をコピーして下さい。

※ 受講申込書に記入して頂いた、氏名、生年月日等は、当特別教育以外では使用致しません。