

令和6年6月11日(火)開催

# 『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 ⑩  
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)

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。