

# フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に係る 特別教育受講申込書

※希望するコースに○をして下さい。

受付年月日	平成 年 月 日	第1コース	平成31年1月31日までに、フルハーネス型のものを用いて行う業務に6月以上従事した経験を有する者（実務経験証明が必要）
		第2コース	平成31年1月31日までに、胴ベルト型のものを用いて行う業務に6月以上従事した経験を有する者で、かつ、ロープ高所作業特別教育又は足場の組立て等特別教育受講者（修了証(写)の添付及び実務経験証明が必要）
		第3コース	全科目受講される者（証明・書類添付等は必要ありません）
受付番号	第 号		

(一社) 中部労働技能教習センター所長 殿

下記のとおり受講申込みいたします。

申込み 平成 年 月 日

ふりがな				写真貼付欄 (修了証に使用します) 縦3cm×横2.5cm 写真1枚 裏面に氏名を記入して 下さい。(申込前6か月 以内に撮影したもの)
氏名				
生年月日	昭・平 年 月 日生	歳	性別	男・女
現住所	〒 ( )		都・道 府・県	市・区 郡
	電話	携帯	FAX	
	会社名			
勤務先	〒 ( )		都・道 府・県	市・区 郡
	所在地			
	電話	FAX		

## 「足場の組み立て等の業務に係る特別教育」又は「ロープ高所作業特別教育」修了証(写)貼付欄

「ロープ高所作業特別教育」は実技も修了している必要があります  
(実技が修了していない場合、第2コースは受講できません)

特別教育修了証(写) 貼付欄  
(裏面へ貼付でも可)

※ 第2コースを受講希望者は修了証(写)の添付が必要です

## 実務経験証明

フルハーネス型 のものを用いて行った業務の従事期間  
胴ベルト型 (該当する側の口内に○をしてください)

平成 年 月 ~ 平成 年 月 の間で  
通算 年 ヶ月

(平成31年1月31日までに通算6月以上の経験が必要です)

※ 第1又は第2コースの受講希望者はこの証明が必要です

事業所の名称

代表者名

印

受講希望日	平成 年 月 日	受講希望会場 (希望会場に○して下さい)	飯田・松本・長野・佐久・その他	入校通知 送付先	勤務先・現住所
-------	----------	-------------------------	-----------------	-------------	---------

\* 下の欄は当所で記入します。

修了日	修了証番号		
受講料	教材費	記事	

【注意】○原則として30分以上遅刻の場合は欠席扱いとなります。その場合、受講料は返金いたしません。  
○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

### 【個人情報について】

ご記入いただきました個人情報につきましては、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用せず、当センターが責任をもって管理いたします。