

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

| | | | | |
|--|-----------------|-------------|------------|---|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | | | |
| 受付番号 | 第 号 | | | |
| (一社) 中部労働技能教習センター所長 殿 下記の通り受講申込み致します。 | | | | |
| 申込み 令和 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 <small>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)</small> |
| 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 電話 | FAX | |
| | | | | |
| 勤務先 | 会社名 | | | |
| | 〒 () | | 都・道 府・県 | 市・区 郡 |
| | 所在地 | | | |
| | 電話 | FAX | | |
| 受講希望日 | 令和 年 月 日 | | | |
| 受講希望会場 <small>(希望会場に○して下さい)</small> | 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。