

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)。
 ②用紙サイズはA4をお願いします。
 ③※印は記入しないこと
 ④本人確認書類の添付を必ずお願いします。
 ⑤誤記入の場合➡二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

- ・自動車運転免許証(表裏)
- ・健康保険証(表裏)
- ・住民票(マイナンバーの記載がない、6ヶ月以内に発行のもの)
- ・在留カード(表裏)

いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付してください
 ⑤記入がない場合も裏面の写しは必要です。

		受 講 番 号		※	
受 講 者	ふりがな				
	氏 名	生年月日		昭和 年 月 日 平成 (才)	
	現 住 所				
	郵便番号				電話番号 () 携帯番号 ()
◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること					
所 属 事 業 場	ふりがな				
	事業場名				
	所在地				
	郵便番号				電話番号 () FAX番号 ()
	連絡担当者	部 署	氏 名		
		職 名			
会員・一般の区分 ✓をお願いします		☐ 会 員 ☐ 一 般		加入支部名 (会員の場合)	支部
申 込 年 月 日 年 月 日		申 込 者 (受講者又は事業場) 印			

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。
 本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 _____ 支部長 殿

修了 年 月 日	※	修了証 番 号	※
摘 要	※		