

- 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

- ①自動車運転免許証(表裏)
 ②健康保険証(表裏)
 ③在留カード(表裏)
 ④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)
 ⑤マイナンバーカード(表面のみ)

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
 ※①③は記入がない場合も、裏面の写しが必要です
 ※②は、裏面に現住所を記入の上コピーを取って下さい

		受講番号	※
受講者	ふりがな	生年月日	昭和 年 月 日
	氏名		平成 (才)
	現住所	電話番号	()
	郵便番号	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	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 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)			

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	※		