

安全衛生教育受講申込書

*受講番号		受講日 月 日			
No.		フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(4時間)			
ふりがな		生年月日		年齢	
受講者名		昭和 平成		満	
受講者所		年 月 日		才	
郵便番号		電話番号			
		F A X			
受講票送付先FAX		自宅 ・ 会社 ※希望する方に○印			
受講資格の証明	事業主証明	上記受講者が本教育受講申込日までに、高さ2m以上の箇所において、作業床を設けることが困難なところで胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6か月以上従事した経験を有することを証明します。			
	会社名				
	代表者氏名				
	住所				
	連絡先	TEL		FAX	
	足場の組立等特別教育修了	裏面に足場の組立等特別教育修了証を添付します。			
平成 年 月 日 申込 建設業労働災害防止協会 京都府支部 御中					写真添付 縦3cm × 横2.5cm 普通紙不可 全面のり付け
受講者本人署名押印					(印)

注意事項

- 受講番号は本人において記入しないでください。
- 受講申込書は、講習ごとに1枚ずつ提出して下さい
- 写真は鮮明なもので、正面、無帽、無背景、3か月以内に撮影されたものを貼りつけて下さい。
写真は、指定されたサイズを守って下さい。サイズの大きいもの、顔が全て写真の中に入っていないもの等は再提出をお願いする場合がありますので必ずサイズを守って下さい。
- 受講料は講習の1週間前までにお支払い下さい。お支払いの確認が出来ない場合はキャンセルになることがあります。
申込書提出が講習日の1週間前を過ぎている場合は京都府支部まで連絡して下さい。
- 一旦納付された受講料は、お返し出来ませんので御了承下さい。
やむおえない理由により欠席する場合は、次回時(1回)に受講する事が可能です。(要連絡)
- 複数者申込の場合申込用紙を複写して下さい。
- 氏名欄にはふりがなを記入して下さい。
- 申込書により修了証を作成しますので、記載事項はボールペンで記入してください。
申込書により修了証の内容が違った場合、再交付の扱いとなり再交付手数料¥2,000が発生します。

この申込書に記載していただいた氏名、生年月日は誤りがないかご確認ください。

なお、記入いただいた氏名、生年月日はこの講習の事業以外には一切使用致しません。

FAX・電話での予約・申込みは受け付けておりません。必要事項を記入のうえ郵送または窓口へ提出してください。

申し込み先

〒604-0944 京都市中京区押小路通柳馬場東入京都建設会館3階
建設業労働災害防止協会 京都府支部
TEL 075-231-6587

< 資格証添付欄 >

足場の組立等特別教育修了証を添付