

安全衛生教育受講申込書

受講日 月 日		*受講番号	
フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(6時間)		No.	
ふりがな	生年月日	年齢	
受講者名	昭和 平成 年 月 日	満 才	
受講者所	郵便番号	電話番号	
		F A X	
事業者名 (会社名)		電話番号	
		F A X	
メールアドレス(会社・個人)			
受講票送付先	メール ・ F A X (自宅 ・ 会社)※希望する方に○印		
令和 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ヵ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FAXまたはメール送信後1週間以内にお支払い下さい。
お支払いの確認ができ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。
- 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

京都労働局長登録講習機関(京都労働局登録第6号 有効期限2024.3.30)