

(フルハーネス型安全帯使用作業特別教育) 受講申込書

受講 番号	
----------	--

※太枠内のみ記入

申込日		令和 年 月 日		
受講日	令和 年 月 日			
フリガナ				
受講者氏名				
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日			
受講者住所	〒 — —			
電話番号	— —			
会社情報	事業場名			
	所在地	〒 — — ※会員割引を適用の場合、代表者印を押印してください。 (印)		
	担当者名			
	電話番号	— —	F A X	
会員	会員 ・ 非会員			

- ◆ 本人確認書類(自動車運転免許証、住民票、マイナンバーカードに限る。)のコピーを添付してください。
本人確認の書類として、健康保険証は使用できません。
- ◆ 併せて、振込明細(受講料振込の方)、「在留カード」又は「特別永住者証明書」「外国人登録証明書」(外国籍の方)のいずれかのコピーも添付願います。
- ◆ 氏名等の文字は、本人確認書類(住所・氏名(本名)・生年月日の記載)と同じ文字を記入のこと。
- ◆ 文字が異なる場合(例:高田→高田)、修正テープ等ではなく、当該箇所を二重線を引いた上で修正のこと。

修了証番号		修了証交付年月日	
-------	--	----------	--