

「安全衛生特別教育規程」第24条による  
フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(6時間)受講申込書

開催日：令和5年4月19日(水)

受付番号			
※フリガナ			
※受講者氏名			
※生年月日	昭和・平成	年	月 日 歳
※現住所	〒		
※本人連絡先	TEL :		
※会社名			
※所在地	〒		
	TEL :		FAX :
※申込担当者名	氏名		連絡先
※兵庫県支部会員・非会員別	・ 会員 ・ 非会員		
修了証交付日	令和5年4月19日	修了証番号	

(注)氏名の文字は、当日持参の本人確認書類と同じもの(住民登録している文字)をご記入ください。  
<記入していただいた氏名、生年月日等は、この教育以外では一切使用いたしません。>

受 講 票

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育  
(6時間教育)

受講番号	
※フリガナ	
※受講者氏名	
受講年月日	令和5年4月19日(水) 9:10 ~ 16:40
講習会場	兵庫建設会館 3階 アクシスホール 神戸市西区美賀多台1-1-2 TEL:078-997-2323
出欠印	
・この受講票は、講習会当日必ず持参し、本人確認できるもの(免許証等)と共に受付に提示してください。 ・遅刻・早退は失格になりますので、時間厳守してください。 建設業労働災害防止協会 兵庫県支部 TEL:078-997-2323	

< ※の欄を記入してください。 >

(注) 欠席、受講者の変更は前日<平日9時~17時>までに連絡願います。  
受講手続終了後の受講料等はお返しできませんのでご了承ください。