

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申込書
【令和 年 月 日開催分】

申込み区分	《 該当する申込み区分の数字を ○ で囲んで下さい。 》
1	高さ2m以上の作業床を設けることが困難な場所において、墜落制止用器具（安全帯）を使用しての作業を行ったことのない方（事業主証明欄への記入は必要ありません）
2	高さ2m以上の作業床を設けることが困難な場所において、胴ベルト型安全帯を使用しての作業経験が6ヵ月以上ある方（必ず事業主証明欄を記入、押印して下さい）
3	足場の組立て等特別教育又はロープ高所作業に係る業務特別教育修了者（修了証のコピーを添付してください）
4	申込み区分2+3の方（必ず事業主証明欄を記入、押印 及び 修了証のコピーを添付して下さい）

※修了証番号		号	受付第		号
フリガナ			生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏 名					
現住所		〒 -			
連絡先電話：		()			
所 属	事業所名		TEL	()	
	所在地	〒 -			
事業主証明	上記の者は、高さ2m以上の作業床を設けることが困難な場所において、胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヵ月以上従事した経験があることを証明いたします。				
〔証明に当たっては下記備考1、2をご覧ください。〕	事業所名 及び所在地	代表者氏名			印
	(下記備考2による証明者： 役職・氏名				印)
建災防宮城県支部 会員・会員外別	会員・会員外 (どちらか○で囲んでください)	人材開発支援助成金	申請する・申請しない (○で囲んでください)		

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

氏 名
(受講者名)

印

建設業労働災害防止協会 宮城県支部長 殿

写
真
(3cm×2.4cm)
1枚

【備考】受講者が事業所の代表者である場合の実務経験証明欄の記入について

1. 法人格を持たない個人事業主の方は、実務経験を熟知している元請業者もしくは同業者から実務経験を証明して頂いて下さい。
2. 法人の代表者自身が受講する場合は代表者名での証明に加えて、自社の他の役職者を証明者として連記して下さい。

※写真(3cm×2.4cm)を1枚、右の枠に貼ってください。(修了証の写真になりますので、正面、脱帽、上三分身で撮影された画像の鮮明な写真をお願いします。)

【ご記入いただく個人情報について】

1. この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。
2. 本申込書にご記入いただいた個人情報は、技能講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

※建災防使用欄

実施管理者	受付者