

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】

※修了証番号 号 受付第 号

フリガナ				旧姓・通称併記希望の場合のみ記入して下さい			
氏 名							
生年月日		昭和・平成 年 月 日					
現住所		〒 -					
		連絡先電話： ()					
所 属	事業所名			TEL	()		
	所在地	〒 -					
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)		予約IDNo. ()			

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

受講者氏名 _____

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】

※ 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。)

※ 人材開発支援助成金を申請する方は、必要事項を記入した後、申込書のコピーを撮っておいて下さい。
また、助成金申請書用紙は当支部ホームページの様式一覧よりダウンロードして下さい

【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、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