

【フルハーネス型墜落制止用器具取扱い特別教育】 受講申込書

※ 必ず黒のボールペン等で記入してください(鉛筆は不可です)

ふりがな 受講者氏名		生年月日	現住所	
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
所 属 事業所	所在地	〒		
		都 道 府 県		
	事業所名 (印不要)	業 種.....製造業.....建設業.....その他.....		
		TEL	FAX	
連絡先	担当者所属・氏名		(電話)	
			(FAX)	
【受講希望日】 月 日		受講料振込予定日	年 月 日	
		受講料(合計)	円	
☐ 福岡県下労働基準協会の会員 [加入協会名: 八幡・若松・その他()協会] ☐ 福岡県下労働基準協会の会員ではない				

この受講申込書にご記入いただいた個人情報は講習業務の手続き、その他講習情報提供に利用いたします。また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供は致しません。

注意事項

1. 全て記入してください。
2. 申込み後の受講料は返却いたしません。
3. 「氏名」、「生年月日」は、修了証に記載しますので誤字、脱字等間違いなくご記入下さい。

申込年月日: 年 月 日

八幡労働基準協会会長 殿