

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講 申込書

受講科目 希望するものに○印必須

<b>0.5時間コース</b> (講義のみ) 条件:フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有し、足場の組立等特別教育受講者又はロープ高所作業特別教育受講者	
<b>1.5時間コース</b> (講義のみ) 条件:足場の組立等特別教育又はロープ高所作業特別教育を未受講だがフルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有する	
<b>4時間コース</b> (実技1.5時間含む) 条件:胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有し、足場の組立等特別教育受講者又はロープ高所作業特別教育受講者	
<b>6時間コース</b> (実技1.5時間含む) 上記以外の方	

講習日

平成	年	月	日
----	---	---	---

【個人情報の取り扱いについて】  
 ご記入頂いた個人情報は安衛法に基づき業務に必要な資料の作成以外

のりしろ
写真添付 縦30mm × 横25mm

申込時より6ヶ月以内に正面・脱帽・上三分身・背景無地で撮影した写真を貼付してください

受講料	どのコースも一律	<b>8,000円</b>
-----	----------	---------------

※0.5時間コース、1.5時間コース、4時間コースをお申込みの方は下部「事業主署名欄」をご記入ください。

※足場の組立等作業主任者技能講習修了者は足場の組立等特別教育受講者には含まれません。

よって、足場の特別教育を受講されていない方は1.5時間か6時間コースをお申込み下さい。

受講者 (必ず受講者本人が記入。会社または団体として申込みの場合のみ代筆可。ただしその場合、受講者本人から印を必ずもらうこと)

フリガナ		性別	男・女
氏名	Ⓜ 代筆の場合印必須	生年月日	S・H 年 月 日
住所	〒		(満 歳)
連絡先	— — (携帯可)		

申込者 (会社または団体として申込みの場合、必ず記入)

申込者 連絡先	会社名または団体名			
	〒			
	担当者(受講者と違う場合記入)	連絡先		
		TEL	FAX	
会社名または団体名での領収書発行を希望します。(希望する方は右欄に○印)※現金によるお支払いの場合のみ				

事業主証明欄(0.5時間コース・1.5時間コース・4時間コースの場合、必ず記入)

事業主 証明欄	上記の経験について記載事項に相違ないことを証明します。尚、記載事項に虚偽がある場合、受講取り消しや修了証の無効等が発生するほか、行政処分が生じても異議ありません。			
	会社名	証明日：平成 年 月 日		
	所在地 〒	責任者(管理職)役職名及び氏名		
		役職名	氏名	Ⓜ
(印鑑は〇〇会社印でなく役職印または認印)				

----- 以下登録教習機関使用欄 -----

申込書	受講資格			講習料	受講料収納日	領収書発行日	受講対象者
	本人確認書類	事業主証明			手・振 預	受講料収納日と同日	社員・親方・子方
顔写真	氏名	住所		備考			実施管理者確認
	生年月日				免許証・パスポート・住民票・戸籍謄本 健康保険証・その他( )		