

# 受講申込書

# フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育

◆ 必要事項をご記入の上、FAXにて（鮮明に見えるように）お送りください。

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>協会会員番号</b> No. | 龍ヶ崎・水戸・日立・土浦・筑西・古河・太田・常総・鹿島<br>上記の協会の会員様は会員価格で受講していただけます。<br>会員番号の記入がない場合は非会員価格となります。 |
|-------------------|---|

|  |                     |                   |
|--|---------------------|-------------------|
| <b>事業場名</b>  |                     |                   |
| <b>電話・FAX番号</b>  | 電話番号                | FAX番号             |
| <b>所在地</b>   | 〒                   |                   |
| <b>受講番号</b>  | <b>受講者氏名 / 生年月日</b> | <b>現住所 / 電話番号</b> |
| (協会で記入)  | (ふりがな)              | 〒                 |
|  |                     |                   |
|  | 昭和・平成               | 連絡先（携帯番号）         |
| (協会で記入)  | (ふりがな)              | 〒                 |
|  |                     |                   |
|  | 昭和・平成               | 連絡先（携帯番号）         |
| (協会で記入)  | (ふりがな)              | 〒                 |
|  |                     |                   |
|  | 昭和・平成               | 連絡先（携帯番号）         |
| (協会で記入)  | (ふりがな)              | 〒                 |
|  |                     |                   |
|  | 昭和・平成               | 連絡先（携帯番号）         |
| 【個人情報保護について】 受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、申込まれた講習会の的確な実施のためだけに使用いたします。 |                     |                   |

↓ 郵送で受取り希望の方 ← 請求書・受講票を → ↓ PDFで受取り希望の方

|   |   |
|---|---|
| <p style="color: red;">下に宛先をご記入ください。</p> <p>〒</p> <hr/> <p style="text-align: right;">様</p> | <p>下にメールアドレスとご担当者様のお名前をご記入ください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>メールアドレス</p> <p>ご担当者様名</p> </div> <p>〒301-0005<br/>茨城県龍ヶ崎市川原代町4区6336-7<br/>一般社団法人 龍ヶ崎労働基準協会</p> <p>TEL    0297-62-7923<br/>FAX    0297-64-1498</p> |
|---|---|

## 講習料金の一部免除をご希望の方

該当する資格の修了証の写しを貼付してください。

足場の組立て等 **特別教育**修了証

ロープ高所作業 **特別教育**修了証

修了証の写しの書類については、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

事業場所在地

事業場名

事業者職氏名

印