

フルハーネス型安全帯使用作業の特別教育申込書

			受講番号		
実施年月日	年 月 日	実施場所	青森 ・ 八戸		
受講者	フリガナ		生年月日	平成 年 月 日	
	氏名				
	現住所	〒 -			
	電話番号	-	-	(自宅などの緊急連絡先)	
		-	-	(講習日の本人の携帯などの緊急連絡先)	
勤務先等	事業場名	※個人での申し込みの際は、記入不要			
	所在地	〒 -			
	代表者名	電話番号	-	-	担当者名
	FAX番号	-	-		
本人確認	自動車運転免許証・各種資格証・住民票・()			<input type="checkbox"/> 原本確認 (当日)	確認

写真貼付
 申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの
 (3.0×2.4cm)

※裏面に名前を記入してください。

上記の通りお申し込み致します。
 年 月 日

申込者氏名 _____
 (受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 青森事務所長 殿

〔備考〕 必ずお読み下さい。

1. 実施年月日は、受講日の日付をご記入下さい。 実施場所は、ご希望の場所に○をしてください。
2. 個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
3. 銀行振込をご利用の方
 ※振込者(事業場名等)をご記入ください。 (振込者名: _____)
4. 個人情報に係る事項は、特別教育講習修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。

※事務処理欄

受講料	銀振・現書・現金	入金日:	※特記事項
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済	郵送日:	
返信封筒	済(申込み時) 事業所・本人 番に同封		