

墜落制止用器具（フルハーネス型）作業特別教育 申込書

※印欄以外は全てご記入下さい。

申込日	平成 年 月 日	※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講日時	平成 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 8時30分～16時10分 <input type="checkbox"/> 9時00分～16時40分 <input type="checkbox"/> 9時30分～17時10分	場所	<input type="checkbox"/> ゴールドビル味酒 <input type="checkbox"/> 東予自動車会館 <input type="checkbox"/> 今治地域地場産業振興センター <input type="checkbox"/> 紙産業技術センター <input type="checkbox"/> 西予市教育保健センター		
フリガナ			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
受講者氏名	Ⓜ					
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -					
受講区分	1	<input type="checkbox"/> 実技免除なし ★下表の事業主等の証明欄に、所在地・事業場名・電話番号をご記入下さい。(押印不要)				
	2 実技免除	<input type="checkbox"/> ①…フルハーネス型を用いた作業に6月以上従事した経験あり。 <input type="checkbox"/> ②…既にフルハーネス型を用いた特別教育の実技教育を1.5時間以上実施している。 実技指導者: Ⓜ				
事業主等の証明欄	上記実技免除の①又は②を実施していることを証明します。 〒 - 平成 年 月 日 所在地 事業場名 代表者名 Ⓜ 電話番号 () -					
会員の有無: <input type="checkbox"/> 会員・ <input type="checkbox"/> 一般		テキスト: <input type="checkbox"/> 購入・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)		安全帯: <input type="checkbox"/> 持参・ <input type="checkbox"/> 借用(S・M・L・LL・)		

(公社)愛媛労働基準協会新居浜支部 殿

切り取り線

墜落制止用器具（フルハーネス型）作業特別教育 受講票	
※受講番号	※受付番号 松・新・四 今・八・宇
受講者氏名	
受講年月日	平成 年 月 日 ()
受講会場	<input type="checkbox"/> 8時30分～16時10分 <input type="checkbox"/> 9時00分～16時40分 <input type="checkbox"/> 9時30分～17時10分
	※実技免除の方は、学科教育終了後解散となります。 <input type="checkbox"/> ゴールドビル味酒 089-933-3001 <input type="checkbox"/> 東予自動車会館 0897-43-4150 <input type="checkbox"/> 今治地域地場産業振興センター 0898-32-3337 <input type="checkbox"/> 紙産業技術センター 0896-58-2144 <input type="checkbox"/> 西予市教育保健センター 0894-62-6415
※講習内容	作業に関する知識
	墜落制止用器具に関する知識
	労働災害の防止に関する知識
	関係法令
実技: 墜落制止用器具の使用方法等	
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参

領収証

殿

墜落制止用器具(フルハーネス型)作業
特別教育受講料及びテキスト代金

上記金額を領収致しました。

平成 年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 支部

【連絡事項】

- ・ 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・ 開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付出来ませんのでご注意ください。
- ・ 筆記用具をご持参下さい。
- ・ 実技講習受講者は、作業服で参加して下さい。
- ・ 駐車場については、会場によって異なりますのでお尋ねください。

(公社)愛媛労働基準協会新居浜支部 0897-37-3550