

フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育申込書

受付番号	松・新・四 今・八・宇	
修了証番号		

受講日	令和 7年10月 9日(木)					【注意事項】Pdfシートを印刷して必要なデータ(太線枠部分)を記入して提出してください。		
受講場所	愛媛紙産業技術センター 2階研修室					旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。(希望しない場合は空欄)		
(フリガナ)						(フリガナ)		
受講者氏名								
生年月日	昭和・平成		年		月		日	旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。
受講資格等	特になし							
受講者 現住所	郵便番号 〒							
	受講者の住所							
	受講者連絡先(携帯電話等)							
事業場情報 (個人事業主 又は個人で 受講する場 合は、住所欄 に個人と記入 してください)	郵便番号 〒							
	事業場の住所							
	事業場名							
	代表者・職				氏名			
	申込担当者氏名				連絡先			
愛媛労働基準協会会員の有・無 (不明の場合は問合せください)	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般		テキスト購入(持参の場合は 発行日を確認ください)		<input type="checkbox"/> 購入する ・ <input type="checkbox"/> 持参する			

◆この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

※ 以下、受講者氏名をご記入ください。

----- 切り取り線 -----

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講票

受講番号		受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講者氏名			
受講日時	令和 7年10月 9日(木) 9時00分～16時40分		
講習会場 (住所)	愛媛紙産業技術センター 2階研修室 (四国中央市妻鳥町乙127)		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日配布する ・ <input type="checkbox"/> 受講者が持参する		
駐車場	有(無料)		
受講確認			

【受講心得】

- ① 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机の上に置いておいてください。
- ② 開講時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず受講できません。(開講10分前から講習説明を始めます。)
- ③ 筆記用具をご持参ください。
- ④ 中抜け等で受講時間数が不足した場合は、修了証は交付できません。
- ⑤ 咳や発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。
- ⑥ マスク着用は任意としますが、受講中は不織布マスクの着用を推奨しています。
- ⑦ 受講者数により会場変更になることがあります。受講前に必ずHPの確認をお願いします。

(公社)愛媛労働基準協会 四国中央支部
(0896-29-5511)