

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・字	
修了証番号		

受講日	令和8年11月9日(月)					【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	東予自動車会館					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)							
受講資格等	特になし							
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)		☐ 会員 ・ ☐ 一般		テキスト購入(持参の場合は 発行日を確認ください)		☐ 購入する ・ ☐ 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・字	
受講者氏名				
受講日時	令和8年11月9日(月) 9:00～16:40			
講習会場 (住所)	東予自動車会館 (住所:新居浜市本郷3丁目5-35)			
テキスト	☐ 当日配布する ・ ☐ 受講者が持参する			
駐車場	駐車場は無料で利用できますが、台数(60台)に限りがありますので、できるだけ乗り合わせてお越しください。			
受講確認				

【受講心得】

- ① 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いておいてください。
- ② 講習開始時間の10分前には受付を完了してください。遅刻した場合は理由の如何を問わず受講できません。
- 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。(受講中はマスク着用を推奨します)
- ⑥ カリキュラム変更に伴い終了時間が変更となる事もあります。

(公社)愛媛労働基準協会 新居浜支部

(0897-37-3550) 注:受講日当日はつながりません。