

※受付番号 _____

(道 篤 連 記 載 欄)

事務局長印	管理者	担当者印

特別教育受講申請書

受講種目名	フルハーネス型安全帯使用作業特別教育		
ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日
氏 名	Ⓜ	平成 年 月 日	性別 男・女 (満 才)
住 所	〒 _____ TEL ()		
最終学歴	昭和 年 月	科)	卒業 修了 中退
実務経験(受講種目に基づく作業を明記のこと)	フルハーネス型を用いて行う作業		年 月
事業主証明欄	上記の学歴と経験年数が相違ないことを証明します 事業所名 所在地 代表者名 Ⓜ T E L		

令和 年 月 日

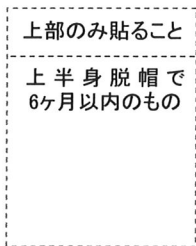
組 合 名

代 表 者 名

印

一般社団法人 北海道篤土木工業連合会 殿

* 申請書1枚に付き2枚を添付し、裏面に必ず氏名記入のこと



(写真添付欄)

受講者各位

当会は、個人情報を次の目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。