

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申請書

写真2枚
3cm×2.4cm
正面・無帽
6ヶ月以内
1枚はのりづけ
別に1枚添付

ふりがな		生年月日	年齢												
氏名		昭和・平成 年 月 日	満 才												
現住所	〒 —	電話番号													
所属事業所名 及び所在地	〒 —	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">建災防鳥取県支部会員の別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">会 員</td> <td style="text-align: center;">会 員 外</td> </tr> </table>		建災防鳥取県支部会員の別		会 員	会 員 外								
建災防鳥取県支部会員の別															
会 員	会 員 外														
電話番号		F A X													
<p>年 月 日 申込 (必ず記入してください)</p> <p>建設業労働災害防止協会 鳥取県支部長 様</p> <p>申込者氏名 (受講者本人) 印</p>															
<p>注意事項</p> <p>修正液、修正テープによる修正は無効です。訂正は二重線で消したうえで、訂正印を押してください。 なお、記入していただいた個人情報は、この講習の事業以外には一切使用いたしません。</p>															
<p>※ 建災防記入欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">修了証 番号</td> <td style="width: 40%;">第 号</td> <td style="width: 15%;">修了証 交付 年月日</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">受付日</td> <td style="text-align: center;">本人確認</td> <td style="text-align: center;">資格確認</td> <td style="text-align: center;">カード番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">受講番号</td> </tr> </table>				修了証 番号	第 号	修了証 交付 年月日		受付日	本人確認	資格確認	カード番号				受講番号
修了証 番号	第 号	修了証 交付 年月日													
受付日	本人確認	資格確認	カード番号												
			受講番号												