

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育（全課程） 受講申込書

Rev-2024.2

ふりがな						※ 受講番号	
氏名							
正確な氏名をかい書で記入してください。						入会支部に○を付けてください。	
生年月日		昭和 年 月 日 平成				岩国・下松・徳山・防府・山口 宇部・小野田・下関・萩	
住所		(〒 -)				携帯番号	
勤務先	事業場名						
	事業場所在地		(〒 -)				
連絡者	氏名		所属部課		TEL		FAX
連絡先メールアドレス							
受講料（会員：9,900円 非会員：12,100円）及びテキスト代（990円）計（ 円） 上記のとおり申し込みます 令和 年 月 日 (一社)山口県労働基準協会 岩国支部 殿							

個人情報の保護について
ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、お申込みいただいた教育の
的確な実施のためにのみ使用させていただきます。

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育（全課程） 受講票

※ ☐	テキスト 当日渡し	※ 第 9 回
-------------------------------	--------------	------------

ふりがな						※ 受講番号	
氏名							
正確な氏名をかい書で記入してください。						会 場	
生年月日		昭和 年 月 日 平成				東洋紡会場 (体育館2F/アリーナ)	
住所		(〒 -)					
事業場名							
出席確認印	備考	1. 所定の受講日を間違えた場合や、開講時間に遅れた場合等は修了証を交付できませんのでご注意ください。 2. 講習開始時間の15分前までに、左欄の出席確認を済ませて、受講番号の席に着席してください。 3. 実技教育は、墜落制止用器具(フルハーネス形)、ヘルメット を準備してください。					