

フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に係る 特別教育 受講申込書

受付年月日	令和 年 月 日		
受付番号	第 号		
(一社) 中部労働技能教習センター 所長 殿 次のとおり受講申込みいたします。			
申込み日 令和 年 月 日			
ふりがな			上三分身 写真 1枚 縦 3cm × 横 2.5cm 正面・脱帽 無背景 裏面に氏名を記載
氏 名	(旧姓・通称名)		
	※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です)		
生年月日	昭・平 年 月 日生	歳	性別 男・女
現 住 所	〒 (—)		都・道 府・県 市・区 郡
	電話	携帯 電話	FAX
勤 務 先	会社名		
	所在地	〒 (—)	
		都・道 府・県 市・区 郡	
電話	FAX		
受講希望日	令和 年 月 日		
受講希望会場 <small>(希望会場に○して下さい)</small>	長野・飯田・松本・佐久・その他		

* 下の欄は当所で記入します。			
入所日	修了証番号		
修了日			
受講料	教材費	記事	
8,800	1,000		

【注意】○原則として30分以上遅刻の場合は欠席扱いとなります。その場合、受講料は返金いたしません。
 ○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

【個人情報について】
 ご記入いただきました個人情報につきましては、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用せず、当センターが責任をもって管理いたします。