

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(全科目)受講申込書

(令和 年 月 日 開催)

事業場名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
担当者氏名			
受講票送付先	※受講票送付先が上記住所と異なる場合に記入して下さい 〒 宛名：		

(ふりがな) 受講者氏名		生 年 月 日	フルハーネス	人材開発支援助成金 支給申請の有無	備考
		昭・平	持参・なし	有・無	
		昭・平	持参・なし	有・無	
		昭・平	持参・なし	有・無	
		昭・平	持参・なし	有・無	
		昭・平	持参・なし	有・無	
委託費 ※記入不要	受講料				
	テキスト代				

- ※ 当日、フルハーネス型安全帯を持参される方は『持参』に○印をつけてください。
- ※ 労働局の人材開発支援助成金申請希望者は『有』に○印をつけてください。
講習終了後、証明書等をお渡しいたします。
- ※ CPDS 申請希望者は備考欄に「CPDS」と記載し、講習当日技術者証を持参して下さい。
- ※ 建築士会 CPD 申請希望者は備考欄に「CPD・番号」を記載して下さい。
- ※ 誤りのないよう正確に記入して下さい。また、記入していただいた氏名・生年月日等の情報は、この教育事業以外では一切使用いたしません。
- ※ 講習初日の7日前以後の取消しについては、理由の如何にかかわらず、受講料は返還いたしません。

元請事業場が建災防金沢分会に加入している場合は、テキスト代の助成が受けられる場合があります。その場合は、下記に元請事業場の承認を受けて下さい。

元請事業場名

印