

| | | |
|------|------|------|
| 事務局印 | 管理者印 | 担当者印 |
| | | |

受講申請書

受付番号 _____

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----|-------------------|----------------|--------------------|
| 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 平成 令和 | 年 月 日 (満 才) |
| 氏名 (正確に記入 してください) | 旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望有無(○印記入) | 有・無 | 併記を希望する 氏名又は通称 | | |
| 現住所 (正確に記入 してください) | 〒 _____ TEL _____ | | | | |
| 勤務先 | 事業所名 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 代表者名 | | | | |
| | TEL | | | | |

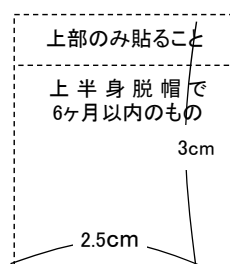
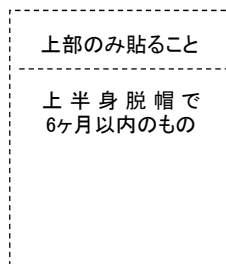
一般社団法人北海道鳶土木工業連合会 殿

年 月 日

申 込 者

(受講者氏名)

【写真添付欄】*2枚(裏面に必ず氏名記入)



(写真添付欄)

※その他の注意事項

- 申込書に記入・添付いただいた個人情報は講習の実施に関する事、講習案内の送付等講習の目的以外には使用いたしません。
- 旧姓等の併記を希望される方は、現姓と旧姓・通称が記載された戸籍謄本か住民票を添付する。