

# フルハーネス型安全带使用作業特別教育受講申込書

【 受講日 : 20 年 月 日】  
 【 受講場所 : 】  
 【 受講開始時間 : 時 分 】

受講 番号
----------

ふりがな		写真添付 横2.5cm×縦3cm 申請3ヶ月以内に 撮影したもの (写真は2枚用意)
受講者氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
受講者住所	〒 _____ 都道府県 _____ 区市 _____ 町村 _____ 郡 _____ 字 _____ 番地 電話番号 _____ - _____ F A X _____ - _____ 携帯番号 _____ - _____	
京建労所属	<input type="checkbox"/> ( ) 支部所属 <input type="checkbox"/> 京建労未加入	
連絡先	受講票の送付先 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自宅	
事業主証明	<input type="checkbox"/> 胴ベルト型の安全带を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有することを証明します。 <input type="checkbox"/> フルハーネス型の安全带を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有することを証明します。 所在地 〒 _____ 会社名 _____ 代表者氏名 _____ (印) 電話番号 _____ - _____ F A X _____ - _____	
NPO法人京都府建設技能教習センター 殿 注意事項を確認し申し込みます 受講者本人自署名押印 (印)		
注意事項 1. 写真は鮮明なもので、正面、無帽、無背景、3ヶ月以内に撮影されたものを添付して下さい。 2. 受講料を添えてお申し込み下さい。納付された受講料等は、お返しできませんのでご了承下さい。 3. 申込書により修了書を作成しますので、記載事項は正確にボールペンで記入して下さい。 4. 受講日当日の受付時間に間に合わず、その理由により受講を拒否されても異議申し立てを行いません。 5.		

申込先 〒601-8448 京都市南区西九条豊田町3(京建労会館内)

## NPO法人 京都府建設技能教習センター

TEL 075-662-5321 Fax 075-662-5331

※以下は記入しないで下さい

支部受付日 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 受付者( \_\_\_\_\_ ) ← 支部で記入

本部受付日 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 受付者( \_\_\_\_\_ )

受講票発送日 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 担当者( \_\_\_\_\_ )

組合員確認 : \_\_\_\_\_ 入金確認 : \_\_\_\_\_

本人(原本)確認 運転免許証・技能講習修了証・その他( \_\_\_\_\_ )

確認日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (印)

受付 番号	
修了 番号	

I) 作業に関する知識 II) 墜落制止用器具に関する知識 III) 労働災害の防止に関する知識 V) 墜落制止用器具の使用法等