

「墜落制止用器具のうちフルハーネス型のものを用いて行う作業の業務に係る特別教育」(フルハーネス型安全帯使用作業特別教育)受講申込書

令和8年5月8日(長野会場)

ふりがな			協会	受講No.
氏名		(旧姓又は通称)	中野	
	※ 旧姓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○で囲む) 「有」の場合は確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公式な証明書の コピーが必要です。			
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒 -		本人連絡先(携帯等)	

上記のとおり申込みます 令和 年 月 日

事業場所在地 〒 -

事業場名

事業主名

担当者名

TEL - -

(一社)長野労働基準協会長 殿

受講料		テキスト代		合計	
会員	<input type="checkbox"/>	8,800 円	<input type="checkbox"/>	1,045 円	9,845 円
会員外	<input type="checkbox"/>	11,000 円	<input type="checkbox"/>		12,045 円

領収月日

/

【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、当協会が責任を持って管理し、本講習会以外の目的には使用いたしません。

取り取らないでください

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講票

協会名	受講No.	受講者氏名	講習月日	令和8年5月8日(金) 受付開始時間 午前8時40分～
中野			講習場所	長野地域職業訓練センター 長野市大豆島4034

- ◎テキストは当日渡しとなります。
- ◎遅刻者は受講できませんのでご注意ください。
- ◎当日の緊急の連絡は 090-9357-5064 へお願いします。

出欠確認	5/8