

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	中野協会 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			
氏名			(旧姓・通称名)
	<small>※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)</small>		
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>	飯田・松本・長野・佐久・その他	入校通知 送付先	勤務先・現住所

* 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。