

「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10月21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	☐	8,800 円	☐	1,045 円	☐	9,845 円
会員外	☐	11,000 円	☐		☐	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。

切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10月21日(水) 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	10/21