

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

受講番号	
------	--

実施月日	年 月 日～ 実施分	地 区	秋田・大館・横手	縦3.0cm×横2.4cm 裏面に氏名を記入し貼付してください
フリガナ		生 年 月 日		
氏 名		昭 和 平 成	年 月 日	
現 住 所	〒 - (日中連絡が取れる電話番号 - )			

統合修了証申込欄	当事務所から交付された特別教育修了証を新たに1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。希望する方は○で囲んでください。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高所作業車運転業務特別教育</li> <li>・ 小型車両系建設機械運転業務特別教育</li> <li>・ クレーン運転業務特別教育</li> </ul>
	<p>※ 修了証は、受講初日に回収しますので、持参してください。</p> <p>また、統合を希望するものの修了証を紛失等された方は、当事務所へご連絡ください。</p>

上記のとおり申し込みます。  
年 月 日

※ 本人確認書類とは、氏名・生年月日・現住所を確認するものですので、ご記入頂いた内容と相違ないかもう一度ご確認のうえ添付して下さい。

申 込 者

所在地	〒 -
事業所	
電 話	( ) -
F A X	( ) -
担当課	課・部 担当者

※ 受講票等は、全て申込者宛に送付します。ご要望がある場合は、別途お知らせ下さい。また個人で申込み場合は、事業所名欄に氏名と日中ご連絡が取れる電話番号をご記入下さい。

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 秋田事務所長 殿

◎ご記入頂いた内容は修了証作成のために使用し、個人情報として取り扱い致します。  
◎FAXでの受付はいたしておりません。申込書類は、ご持参かご郵送でお送りください。

当協会 使用欄	本人確認	各種資格証 住民票(写し可)	自動車運転免許証 その他(	担当者確認		実施管理者確認	
------------	------	-------------------	------------------	-------	--	---------	--

※ 受講希望の方が複数いらっしゃる場合は、コピーしてください。