

# フルハーネス型安全帯使用作業の特別教育申込書

				受講番号				
受講者	フリガナ			生年月日	平成 昭和	年	月	日
	氏名							
	現住所	〒 -						
	電話番号	-	-	(自宅などの緊急連絡先)				
		-	-	(講習日の本人の携帯などの緊急連絡先)				
勤務先等	事業場名	※個人での申し込みの際は、記入不要						
	所在地	〒 -						
	代表者名	電話番号	-	-	担当者名			
		FAX番号	-	-				
本人確認	自動車運転免許証・各種資格証・住民票・( )			<input type="checkbox"/> 原本確認 (当日)		確認		

**写真貼付**  
 申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの  
 (3.0×2.4cm)

※裏面に名前を記入してください。

上記の通りお申し込み致します。  
 年 月 日

申込者氏名 \_\_\_\_\_  
 (受講者本人)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 青森事務所長 殿

〔備考〕 必ずお読み下さい。

- 個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
- 銀行振込をご利用の方 ※振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。  
 月 日 銀行振込(振込名: )
- 個人情報に係る事項は、特別教育講習修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。

※事務処理欄

受講料	銀振・現書・現金	入金日:	※特記事項
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済	郵送日:	
返信封筒	済(申込み時) 事業所・本人 番に同封		