

**FAX 024-939-0020**  
**(一社)郡山労働基準協会 行**

会員・非会員（該当に○印）		
令和4年	月	日
受講料	銀行振込	/
	現金	/

上の表は記入しないで下さい

10/18 フルハーネス型墜落制止用器具に係る特別教育受講申込書

フリガナ 氏名	(西暦) 生 年 月 日	職種又は職名	※受講番号
-----	年 月 日		
-----	年 月 日		

注記1) **受講申込書は、住民票のとおりご記入願います。**

2) ※の欄は記入しないでください。

令和4年 月 日

郵便番号 〒-----

事業場所在地 -----

事業場名 -----

電話番号 (-----) -----

FAX番号 (-----) -----

担当者名 -----

<注意事項> 受講料等の納入方法

銀行振込 ( 月 日 予定)

現金書留

一般社団法人 郡山労働基準協会 殿