

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	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

1 / 17 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 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 -----

<p><注意事項> 受講料等の納入方法</p> <p><input type="checkbox"/>銀行振込 (月 日 予定) <input type="checkbox"/>現金書留</p>

一般社団法人 郡山労働基準協会 殿