

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6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

10/31 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 | *旧姓を使用した氏名又は 通称の併記を希望される方 | (西暦) 生年月日 | 職種又は職名 | ※受講 番号 |
|------------|------------------------------|--------------|--------|-----------|
| | 旧姓 通称 | 年 月 日 | | |
| | 旧姓 通称 | 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。

3) *旧姓を使用した氏名の併記を希望される方→戸籍謄本のほか、住民票の写し等公的機関の
 証明書で確認できる場合
 通称の併記を希望される方→住民票の写し等公的機関の証明書で確認できる場合

令和6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 申込締切日を過ぎてお支払されていない方にご連絡をお願いします
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