

30分講習用

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育(30分講習)

開催日 新年号 1年 5月 21日

一般社団法人九州ガラス外装クリーニング協会行

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 ファックス申込書

(30分講習用)

ファックス番号 092-865-4338

締切 新年号 1年 5月 1日(水)

※ 必ず各個人の携帯番号を記入してください

※氏名、生年月日等の申込書への記入ミスによる修了証の再発行は、実費2,000円を申し受けますので
ご注意ください

フリガナ 氏名	生年月日	年齢	性別	住所
	昭和・平成 年 月 日	才	男 女	〒 携帯番号
	昭和・平成 年 月 日	才	男 女	〒 携帯番号
	昭和・平成 年 月 日	才	男 女	〒 携帯番号
	昭和・平成 年 月 日	才	男 女	〒 携帯番号

30分講習は次の2つが必要となります。

1、事業者証明

上記の特別教育申込者が、平成31年2月1日時点で、フルハーネス型安全帯を6カ月以上使用して作業に従事していた事を証明します。

2、修了証のコピーの提出

受講者全員のロープ高所作業特別教育または足場の組立等特別教育のコピーを添付しております。

事業者名

事業者住所

〒

事業者連絡先

TEL

FAX

代表者氏名

㊞

新年号 年 月 日