

6時間講習用

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育(6時間講習)
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

(6時間講習用)

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 |

※6時間講習の方は当日実技講習があります。実際にフルハーネス型墜落制止用器具を装着しますので、作業服等動きやすい服装でお願いします。服装等の不備で実技講習が出来ない場合は修了証は発行できません。また、受講料の返金等の対応もできません。

事業者名

事業者住所

事業者連絡先

代表者氏名

〒 _____

TEL _____ FAX _____

_____ (印)

新年号 年 月 日