

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育【免除】 申込書

【 開催日 : 月 日 】

受付
番号

受講する講習を○で囲んで下さい。

	5時間教育	胴ベルト型安全帯を用いて6か月以上使用した経験を有する者(平成31年2月1日時点)
	4時間教育	胴ベルト型安全帯を用いて6か月以上使用した経験を有する者で、足場の組立等特別教育又は、ロープ高所作業特別教育を修了した者(平成31年2月1日時点までに限る。)

ふりがな		CPDS受講証明の 必要有無
氏 名	(印)	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	要・不要

現住所	〒□□□□-□□□□□□	※郵便番号は必ずご記入下さい。
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入下さい。 携帯 自宅 会社 その他() いづれかに○で囲んで下さい。 電話番号 () FAX番号 ()	

【 事業者証明欄 】 科目の一部免除(5時間教育・4時間教育) 記入欄

当該業務に関する作業 経験の署名・押印が必 要です。	※案内書の受講資格をご確認のうえ、対象となる作業経験をご記入下さい。 <p style="text-align: center;">年 月 ~ 年 月 (年 月)</p>
事業主証明 (受講者が事業主又 は一人親方(個人)の 場合は、第三者の署 名・押印が必要です。)	上記の作業経験に相違ないことを証明します。 会 社 名 代 表 者 職・氏名 (印)

【 4時間教育受講者 】

※下記の特別教育修了に○を記入し、修了証の写しを添付して下さい。

特別教育修了の有無	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等の業務に係る特別教育修了者 <input type="checkbox"/> ロープの高所作業の業務に係る特別教育修了者
-----------	---

年 月 日
建設業労働災害防止協会 大分県支部長 殿

所在地 _____
 会社名 _____
 代表者職・氏名 _____ (印)
 電話番号 _____

【 申込書記入にあたっての注意事項 】

- 1 この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入が定められていますので、誤りのないように正確に記入して下さい。
- 2 提出された申請書に誤記があった場合、一度交付した修了証を訂正するのに実費をいただきますので、誤記の無いようお願い致します。
- 3 本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。