

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育【免除】申込書

受付
番号

■ 受講する教育を○で囲んでください。

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、足場の組立て等特別教育又は、ロープ高所作業特別教育を修した者（平成31年2月1日時点までに限る。）

【 教育開催日： 月 日 】

ふりがな		写 真 3.0cm×2.4cm ※ 裏面に氏名を記入の上、貼付して下さい。
氏名	[旧姓等、併記希望] 有 ・ 無 [旧姓等記入欄]	
生年月日	昭和 年 月 日（ 歳） 平成	

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、日中の緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入願います。 会社 自宅 携帯 電話 () FAX ()

当該業務に関する作業経験	案内書の受講資格をご確認の上、受講対象となる作業経験期間をご記入下さい。 年 月 ～ 年 月（ 年 か月）
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。 所在地 会社名 代表者職・氏名 電話番号 () (印)

【 4時間教育受講者 】

下記の特別教育修了に○を記入して下さい。申込の際には、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"/> ロープ高所作業の業務に係る特別教育修了者
-----------	--

土木施工管理技士CPDS 学習履歴 受講証明	要 ・ 不要
建築士会CPD 受講証明	要 ・ 不要

建設業労働災害防止協会 大分県支部長 殿
令和 年 月 日

【 申込書記入に当たっての注意事項 】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないように正確に記入して下さい。
- 修了証に旧姓等の併記ができます。ご希望の方は、戸籍謄本等の記載事項の異動を証明する書類（旧姓と現姓がわかる書類）を添付して下さい。
- 記入していただいた個人情報は、教育を実施するために使用するものであり、目的外の利用を行うことはありません。

建設業労働災害防止協会 大分県支部

住 所 〒870-0045 大分市城崎町3丁目3-41
連絡先 電話 097(538)0745 / FAX 097(538)0323
振込先 大分銀行 東支店（普）5106955