|  |  |
| --- | --- |
| 受講年月日 | 令和5年10月6日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

**フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和平成 | 　年　　　　月　　　　日（満　　　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 併記を希望する場合の旧姓又は通称（ふりがな） |
| 住所 | 〒 |
|  |  |
| 連絡先 | 緊急時に連絡が取れる電話番号をご記入下さい。（携帯等） |  |
| 所　属 | 事業場名 |  | 電話FAX |
| 所在地 | 〒 |

|  |  |
| --- | --- |
| CPDS受講証明 | ご入用の方は(　)内に○を記入下さい(　　　　　) |
| CPD　登録 | 必要な方は登録№をご記入下さい(　39　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

年　　　　月　　　　日

建設業労働災害防止協会高知県支部長　殿

上記の記載事項に相違ありません。また本教育の受講を受講者本人より申込します。

　　　　　受講者氏名

【申込書記入にあたっての注意事項】

１．**写真（縦3.0㎝×横2.5㎝）1枚を添付（申込書にクリップ留め、裏面に氏名記載）して下さい。**

**２．訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き訂正印を押印し記入して下さい。（修正テープ・修正液不可）**

３．**旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。**

**４．ＣＰＤ登録が必要な方は上欄に３９から続く番号に従い、11桁の登録番号を記入して下さい。**

**５．遅刻及び途中退場の場合は失格となりますのでご注意下さい。**

６．**※欄は記入しないで下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受講料テキスト代 | 　　月　　　日 | 当現 |  |