

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

受講者 (ふりがな) 氏名					生年月日
					昭・平 年 月 日生
住所	(〒 ー) Tel				
勤務先					
勤務先住所					
受講資格	満18歳以上の方				
受講コース	6時間コース				
受講希望年月日	令和 年 月 日				
備考	当講習所で受講された講習科目をご記入下さい	管理者 確認印		受付 担当者	

注 1 年齢を証明する書類(自動車運転免許証、住民票等)の原本を呈示していただき、その写しを申込書に添付して下さい。

2 虚偽の申請が認められた場合、修了証の交付が出来ない事があります。また交付後であっても返納していただく場合もあります。

3 一度納入された受講料は原則として返金できませんのでご了承ください。

4 当社はおお客様の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。ご同意いただけない場合は窓口にお申し付け下さい。

「受講申込書の内容・受講資格等の確認、講習案内の送付、受講料の支払い方法・入金状況の確認、お客様からのお問合せや資料請求」