令和５年度
フルハーネス型墜落制止用器具特別教育【申込書兼受講票】

受講日（受講する日に〇を付けてください）

月	講習日 学科	受講日
7	11(火)	

月	講習日 学科	受講日
10	17(火)	

月	講習日 学科	受講日
12	12(火)	

月	講習日 学科	受講日
2	6(火)	

特記事項

1　振込の場合は、振り込む前に申込書をFAXかメールで送付してください。入金確認後に本受付となります。

2　本受付後、講習実施日の1か月前からはキャンセルできません。また、次回への変更も出来ません。
受講者の変更はできますので、受講票の受講者を見え消しし、代りに受講される方の氏名、生年月日、電話番号、現住所を、受講日3日前までに、FAX等により送付して下さい。

一般社団法人　佐賀県労働基準協会　宛

申込日　令和　　年　　月　　日

【　□ 会員　□ 一般　】　←当協会会員の方は会員に✓、非会員の方は一般に✓を必ず付けて下さい。

受講料　　円	振込予定日　令和　　年　　月　　日	受講番号 （協会記入欄）
振込人名 該当に☑ →	□ 会社　□ 担当者 □ 受講者　□ その他 『その他』にチェックの場合は、下に振込人名を記入してください。 振込人名　【　　】	番号のないものは無効
事業場 所在地	（〒　　―　　）	労働基準協会使用欄 □ 会員・一般 □ 振込予定日・振込人 □ 受講者氏名 □ 生年月日・現住所 □ 免許証等・資格証(写し) □ 受講料入金
事業場名称		
	電話　-　-　fax　-　-	
連絡担当者氏名	職名　　氏名	

受講者	氏　名 （姓と名にスペース）	ふりがな	ふりがな 旧姓 通称	
	生年月日 （元号に✓）	□ 昭和　□ 平成　年　月　日	現住所	（〒　　―　　）
	電話番号	―　―		

□ 「旧姓・通称」欄 には、修了証に旧姓又は通称の併記をご希望の場合に記入いただき、表記のわかる書類（戸籍謄本又は住民票等）の写しを添付してください。

本人確認書類(写) のり付け （おもて面）
次のいずれか一つを貼り付けてください ① 原則として顔写真がある公的証明書 □ 自動車運転免許証(表裏) □ 個人番号カード(表面のみ) □ 在留カード(表裏) □ パスポート ② 前記①の添付が困難な方 □ 健康保険証(表裏) □ 住民票(6か月以内に発行されたもの) ※ パスポート(写)、住民票(写)は、申請書裏面に貼付か別途送付してください。

本人確認書類(写) のり付け （うら面）
裏面に記載がない場合も、確認のため貼ってください。 （「個人番号カード」の裏面は不要です。）

□ 外国人の方は、修了証に正しく氏名等を記載するため、「在留カードの写し」を添付してください。

□ 《個人情報の取扱いについて》 ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。