

令和6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:令和6年5月22日(水)

【受付開始日】令和6年4月1日(月)

※受付開始日前の申し込みは、受け付けられません。申込書を送付いただいても仮受付等とはしませんので、ご注意ください。

特記事項

- 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。
- 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)
				※振込予定日は、申込日から1か月以内、かつ、受講日の1週間前までとしてください。	
振込人名 該当に <input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 受講者 <input type="checkbox"/> 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。			番号のないものは無効
	振込人名 【	】			
事業場所在地	(〒 -)				労働基準協会使用欄
事業場名称					<input type="checkbox"/> 会員・一般
					<input type="checkbox"/> 振込予定日・振込人
					<input type="checkbox"/> 修了証郵送先
					<input type="checkbox"/> 受講者氏名
					<input type="checkbox"/> 生年月日・現住所
					<input type="checkbox"/> 免許証等・資格証(写し)
					<input type="checkbox"/> 受講料入金
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✓)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	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。