

# 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7月4日(木)

**【受付開始日】 令和6年5月1日(水)**

※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。

<b>受講料</b>	円	振込予定日	令和 年 月 日	<b>受講番号</b> (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。	
<b>振込人名</b> 該当に <input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 受講者	<input type="checkbox"/> 担当者 <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。	
振込人名 【		番号のないものは無効		
事業場所在地		( 〒 - - )		
事業場名称		労働基準協会使用欄		
電話 - -		<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
	生年月日 (元号に✓)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	旧姓・通称
	電話番号	- -		( 〒 - - )
現住所				

「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

- 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
- 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。