**フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申請書**

Ｎｏ

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **氏名** |  |
| **生年月日** | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日（ 才） |
| **現　住　所**  **(修了証記載住所)** | （〒　　　　　　　　）  連絡先☎（携帯可） |
| **事業所名**  **及び**  **所在地** | （〒　　　　　　　　）  ご住所：  宛先：  ご担当者様：  ＴＥＬ． 　ＦＡＸ． |

の り し ろ

修 了 証 用

写 真 貼 付

タテ4.0cm

ヨコ3.0cm

（写真は上三分身、脱帽、背景無地が原則、

　スピード写真の場合は、一般証明用サイズを選択のこと。）

代理受講防止により受付時写真との照合を行う場合があります。

【修了証の統合について】

すでに労働技能講習協会発行の特別教育等修了証を所持している方は、今回の修了証とあわせて一枚にまとめることができます（無料）。

ただし、**他団体で発行した特別教育等修了証及び技能講習修了証は統合できません。**

《　希望する　　　希望しない 》

修了証の統合を

（○をご記入願います。）

※ 提出された個人情報は、講習会に関する業務及び修了後のデータ管理業務に使用します。

一般社団法人　労働技能講習協会　〒171-0052　東京都豊島区南長崎4-20-5

アーバン南長崎ビル5階

TEL ０３－６９０８－０４３４　FAX ０３－６９０８－３３７３　　https://www.rougi.or.jp