

年 月 日開催

受付番号 No.

フルハーネス（墜落制止用器具）特別教育 申込書

太枠内をご記入・ご捺印いただき、証明写真（2.5×3.0cm）を2枚添付してご提出下さい。

ふりがな			S・Hまたは西暦
氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
現住所	〒 -		【建労保管用】 証明写真 2.5×3.0cm (写真貼付)
組合員の別	組合員（ 支部） ・ 非組合員	TEL	

【受取口座】

開催日2週間前までに定員に満たない場合、開催を中止させていただく可能性がございます。

その際はご案内後、返金させていただきますので、下記に受取口座をご記入願います。

金融機関（ゆうちょ銀行以外）		預金口座		口座番号			
銀行	支店	1. 総合（普通）					
金庫	出張所	2. 当座					
ゆうちょ銀行	通帳番号	1	0	通帳番号			
口座名義人	フリガナ 氏 名						

【個人情報の取り扱いについて】

本申込用紙にて提供していただいた個人情報は、合格時の修了証に記載

将来の再交付の為のものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

※下記の欄は記入しないでください。

受講料	¥	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 窓口（ / ）
受講の有無	有 ・ 無	
修了証交付年月日	年	月 日
修了証番号	号	

【修了証添付用】

証明写真
2.5×3.0cm
(写真貼付)
※脱帽上半身