

年 月 日

『フルハーネス型安全帯使用作業特別教育(6時間教育)』
受講申込書

会員名

電話番号

FAX番号

氏 名		生 年 月 日	現 住 所
(フリガナ) 姓	(フリガナ) 名	昭和 年 月 日 平成	〒 ケイタイ ()
建設業振興基金のCPD参加者ID番号			

氏 名		生 年 月 日	現 住 所
(フリガナ) 姓	(フリガナ) 名	昭和 年 月 日 平成	〒 ケイタイ ()
建設業振興基金のCPD参加者ID番号			

氏 名		生 年 月 日	現 住 所
(フリガナ) 姓	(フリガナ) 名	昭和 年 月 日 平成	〒 ケイタイ ()
建設業振興基金のCPD参加者ID番号			

※すでに、フルハーネス型安全帯をお持ちの方はご持参下さい。

※申込者多数の場合は、本誌をコピーして下さい。

※受講申込書に記入して頂いた氏名、生年月日等は、当特別教育以外では使用致しません。

お申し込みは、FAX(073-427-6062)又はメール(info@w-kuei.jp)でお願い致します。