

※受付番号

様式. 3

区分	1.5時間コース
	6時間コース

管理者印	担当者印

**労働安全衛生規則第36条に係る  
フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申請書**

※記入にあたっては、ボールペンをご使用下さい。

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	⑩					(満才)
住所	〒 _____					
免除要件確認 ※□にレ印を記入して下さい。	<input type="checkbox"/>	高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所でフルハーネス型を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験	1.5時間講習			
	<input type="checkbox"/>	高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所において、墜落制止用器具(安全帯)を使用しての作業を行っていない者	6時間講習 ※実技含む			
事業主証明欄	上記に相違ないことを証明します					
	事業所名					
	所在地					
	代表者名					
	TEL					

平成 年 月 日

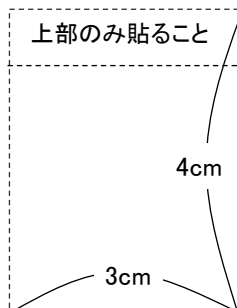
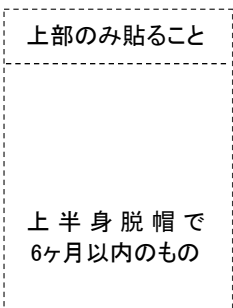
都道府県連名 ( )

都道府県連代表者名 ( ⑩ )

※本人確認事項記入欄 (講習機関記入欄)	1. 自動車運転免許証	
	2. 健康保険証	
	3. 住民票	
	4. 公的機関が発行した証明書 ( )	

※講習受付時での本人確認書類を右欄に○で示すこと

一般社団法人 日本鳶工業連合会 殿



**受講者各位**

当会は、個人情報をおの目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。