桑名労働基準協会 あて　**FAX 0594−23−7050**　　年　月　日

フルハーネス使用業務 特別教育　受講申込書

事業場名		
事業場所在地（返信先）	〒　− 	
連絡担当者	職名：　　氏名： 日中の連絡先　Tel：　　Fax：	
受講費用	円　を　月　日に桑名三重信用金庫本店に振込みます。	確認　◆
◆は協会記入欄 ● 受講費用入金確認後に、受付印と受講番号を付した受講票をFax送信します ● 申込者の個人情報は当協会が適正に管理し、二次利用することはありません ※		受付　◆

フルハーネス使用業務 特別教育　受講票

事業場名			
受講者の氏名	（　　）旧姓等併記希望の場合は下段の（　）内にご記入ください ★参照	受講番号	★
開催日	2026年 12 月 4 日 ・　月　日	桑名基準協会緊急連絡先	070-4482-6309
1日目会場	△　桑名市中央町３丁目３８　ヤマモリ体育館　2階会議室		
1日目開始時刻	９：００～　（受付開始　８：４５～）	※ 遅刻・早退は一切認めません	
2日目会場			
2日目開始時刻		※ 遅刻・早退は一切認めません	

※ 受付印・受講番号を付した受講票を必ず持参してください

（個人情報保護のため、返信時に下記の内容を除外して受講番号を通知します）

フルハーネス使用業務 特別教育	12 月　4 日

受講者の氏名等　（修了証に記載されますので、送信時に必ずご記入ください）

フリガナ		性別	生年月日（西暦）
氏名	（　　）	男・女	年　月　日生
住所	〒　−　Tel: 		

★旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望される方は、氏名欄の（　）内に希望する旧姓又は通称を記入し、併記を希望する氏名等が確認できるいずれかの書類※（コピー可）を添付してください。
※旧姓又は通称が併記された住民票、自動車運転免許証又はマイナンバーカード（裏面は不要）等