

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育講習 受講申込書

全建総連岐阜建設労働組合 様

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育講習の申込みを致します。

申込日 令和 年 月 日

受講者名 _____ ⑩

自署または記名押印

講習日	令和6年9月18日(水) 全建岐阜厚生会館	
ふりがな		※写真2枚 縦3cm×横2.5cm 1枚糊付け 他1枚別添
氏名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日	
住所	〒 _____	
連絡先	電話 () _____	
受講票の 送付先 (住所と異なる 場合は記載)	送付先住所 〒 _____	
	送付先名 _____	電話 () _____
全建岐阜 組合員/非組合員	<input type="checkbox"/> 組合員 ⇒組合員番号： <input type="checkbox"/> 非組合員 <input type="checkbox"/> 連携団体会員⇒ <input type="checkbox"/> (一社)東海木造住宅協会 <input type="checkbox"/> ぎふの木住まい協議会	
受講料等の 支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込： 振込済 ・ 振込予定 → 月 日 <input type="checkbox"/> 県本部またはブロック事務所	

※申込書に必要事項を記入し、該当項目は☑をして下さい。

※ご記入していただいた個人情報はこの講習以外では一切使用いたしません。

《運転免許証・健康保険証等貼付欄》

※本人の氏名及び生年月日が記載された
公的書類を必ず貼り付けて下さい。

※のりで貼り付けして下さい。

管理者印	受付印