

足場の組立等特別教育受講申込書

下記の者は、令和3年10月31日時点において、足場の組立等作業に従事していた者であることを証明いたします。（ここは、必ず記入・押印ください）

令和3年10月31日

<個人事業主は、自分を証明できません。家族続柄(妻・長男等)もしくは従業員・取引先等の関係を事業所欄に記入ください>
所属事業所名(個人事業主は、第三者証明者の続柄・関係を記入ください)

証明者氏名 (個人事業主は、家族・従業員・取引先等の第三者の氏名を記入ください)

証明印

連絡先 (TEL)

・修了証用写真(20×25mm、無背景、無帽、正面)1枚を添えて11月9日までに郵送にて申し込みください。

申込書・修了証用写真の 送り先

〒381-0025 長野市北長池 2051 長野県テントシート装飾工業組合

・受講料(足場組立等特別教育と同時受講9,000円、足場組立等特別教育のみ受講5,000円、フルハーネス安全帯特別教育のみ受講4,500円)は、講習会当日令和3年11月18日に集金します。
(会社名の領収書が必要な方は住所欄に会社名も記入ください)

受講申込者名簿

(準備の都合上、11月9日までに、組合事務局 FAX026-263-7099 に予約申込みください)

受講者氏名	住 所	生年月日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日

*会議室の定員が40名です。定員になり次第締め切りとなります。早めの申込みをお願いします。

フルハーネス型の安全帯の特別教育受講申込書

下記の者は、適用日時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおけるフルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験を有する者で足場組立特別教育修了者であることを証明いたします。（必ず記入・押印ください）

令和3年10月31日

＜個人事業主は、自分を証明できません。家族続柄(妻・長男等)もしくは従業員・取引先等の関係を事業所欄に記入ください＞
所属事業所名（個人事業主は、第三者証明者の続柄・関係を記入ください）

証明者氏名（個人事業主は、家族・従業員・取引先等の第三者の氏名を記入ください）

証明印

連絡先（TEL）

・修了証用写真(20×25mm、無背景、無帽、正面)1枚を添えて11月9日までに郵送にて申し込みください。

申込書・修了証用写真の送り先

〒381-0025 長野市北長池 2051 長野県テントシート装飾工業組合

・受講料(足場組立等特別教育と同時受講9,000円、足場組立等特別教育のみ受講5,000円、フルハーネス安全帯特別教育のみ受講4,500円)は、講習会当日令和3年11月18日に集金します。
(会社名の領収書が必要な方は住所欄に会社名も記入ください)

受講申込者名簿

(準備の都合上、11月9日までに、組合事務局 FAX026-263-7099 に予約申込みください)

受講者氏名	住所	生年月日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日
(フリガナ)	〒 — (携帯番号) (会社宛領収書が必要な方は会社名を記入ください)	(西暦) 年 月 日

*会議室の定員が40名です。定員になり次第締め切りとなります。早めの申込みをお願いします。