

# フルハーネス型安全帯使用作業特別教育

〔開催日： 年 月 日〕

受付NO,
会員NO,

受講票送付先	<input type="radio"/>	事業所	受講証明書の付加要・否	
	<input type="radio"/>	自宅	(CPDS申請時添付必須)	要・否
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (満 歳)
現住所	〒 -			
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、日中(午前8時30分～午後5時まで)連絡のとれる電話番号をご記入ください。 会社 自宅 携帯等 ( )			
一部免除  (該当欄に○印を記入し、一部免除者であることを証明する書類を添付すること。)	<input type="checkbox"/>	① 平成31年2月1日時点において、高さ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いて、フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月従事した経験を有する者		
	<input type="checkbox"/>	② 平成31年2月1日時点において、高さ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いて、胴ベルト型(U字つり除く)の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月従事した経験を有する者		
	<input type="checkbox"/>	③ 足場の組立て等の業務に係る特別教育修了者または、のり面ロープ高所作業特別教育修了者		
	<input type="checkbox"/>	④ 「①と③」に該当する者		
	<input type="checkbox"/>	⑤ 「②と③」に該当する者		
①・②該当者は作業経験を記入	年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月)			
所属事業所	所在地	〒 -		
	会社名			
	代表者名	印		
	連絡先	TEL:	FAX:	

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽のもので無背景とする。

証明写真  
1枚  
(3.0cm × 2.4cm)  
顔の幅は15mm程度  
裏面に氏名を記入・貼付  
して下さい

建設業労働災害防止協会徳島県支部 殿

申請年月日 年 月 日

申請者(受講者本人)

※ 修了証番号	号
※ 修了証 交付年月日	年 月 日

\_\_\_\_\_ 印

※印は、本人において記入しないこと

## 【申込書記入にあたっての注意事項】

- ① この申込書に記載する氏名・生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。
- ② 本申込書にご記入いただいた個人情報、修了証へ記載するためのものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

## 【受講申込み時の注意事項】

- ① 事前受付が必要であり定員に達し次第締切りますが、定員に満たない場合は中止となることがあります。空き状況等確認して下さい。
- ② 講習料は講習日10日前までにお支払い下さい。
- ③ 欠席時の講習料について、講習日の前々日(営業日)までに受講取消しの連絡がなく、当日欠席した場合は講習料の返還はいたしません。

# 記入要領

記入要領 (6H)

## フルハーネス型安全帯使用作業特別教育

[開催日: H31 年 1 月 19 日]

×	受付NO.
×	会員NO.

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽のもので無背景とする。

証明写真  
1枚  
(3.0cm × 2.4cm)  
顔の幅は15mm程度  
裏面に氏名を記入・貼付  
して下さい

受講票送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所	受講証明書の付加要・否	
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅	(CPDS申請時添付必須)	要・否
		(CPD申請時添付必須)	要・否
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	
現住所	〒 -		
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、日中(午前8時30分～午後5時まで)連絡のとれる電話番号をご記入ください。 会社 自宅 携帯等 ( )		
一部免除  (該当欄に○印を記入し、一部免除者であることを証明する書類を添付すること。)	①	平成31年2月1日時点において、高さ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いて、フルハーネス型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月従事した経験を有する者	
	②	平成31年2月1日時点において、高さ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いて、胴ベルト型(U字つり除く)の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月従事した経験を有する者	
	③	足場の組立て等の業務に係る特別教育修了者または、のり面ロープ高所作業特別教育修了者	
	④	「①と③」に該当する者	
	⑤	「②と③」に該当する者	
①②該当者は作業経験を記入	年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月)		
所属事業所	所在地	〒 -	
	会社名		
	代表者名		
	連絡先	TEL:	FAX:

建設業労働災害防止協会徳島県支部 殿

申請年月日 年 月 日

申込日

申請者(受講者本人)

※ 修了証番号	号
※ 修了証 交付年月日	年 月 日

※印は、本人において記入しないこと

### 【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名・生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、修了証へ記載するためのものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

### 【受講申込み時の注意事項】

- 事前受付が必要であり定員に達し次第締切りますが、定員に満たない場合は中止となることがあります。空き状況等確認して下さい。
- 講習料は講習日10日前までにお支払い下さい。
- 欠席時の講習料について、講習日の前々日(営業日)までに受講取消しの連絡がなく、当日欠席した場合は講習料の返還はいたしません。