

※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	㊟					(満才)
住所	〒 _____					
免除要件確認 ※口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たことがない者	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 ㊟					
T E L						

平成 年 月 日

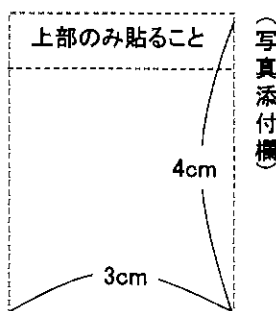
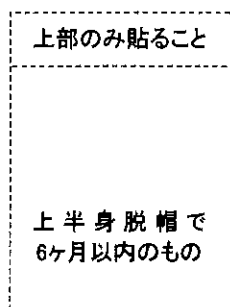
都道府県連名 ( )

都道府県連代表者名 ( ㊟ )

※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 日本篤工業連合会 殿



**受講者各位**

当会は、個人情報をお次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。

※受付番号

# 【記入例】

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	にっどびたろう		生年月日	昭和 00年 00月 00日
氏名	日 蔭 太 郎	(印)		(満 00才)
住所	〒000 - 0000 東京都港区△△0-0-0			
免除要件確認 ※□にレ印を記入して下さい。	<input checked="" 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	(株)日蔭建設		
	所在地	東京都港区芝公園0-0-0 ○○会館1階		
	代表者名	代表取締役 日 蔭 太 郎		(印)
TEL	00-000-0000			

平成 00 年 00 月 00 日

都道府県連名

○○県蔭工業連合会

都道府県連代表者名

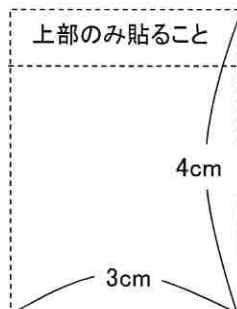
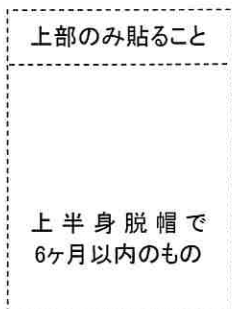
会長 ○○ 一郎



※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 日本蔭工業連合会 殿



(写真添付欄)

### 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。