

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育

FAX申込書 兼 受講票

□ 実施日：2019年2月3日（日）9時00分～16時30分（受付開始8時45分）

□ 場 所：法人ビル4F研修センター（大田区蒲田5-40-1）

申込先（一社）大田労働基準協会 FAX03-3738-0128

『事業場事項欄』

会員非会員の別	・大田会員・三田会員・品川会員・渋谷会員 ・その他（〇を付してください）		
事業場名			
所在地			
申込担当者職 氏名			
T E L		FAX（受講票返信用）	

『受講者事項欄』（3名以上の場合、この用紙をコピーしてご使用下さい。）

ふりがな		受講番号	*
受講者氏名			
現住所	〒		
生年月日	(西暦)	年 月 日	男 ・ 女

ふりがな		受講番号	*
受講者氏名			
現住所	〒		
生年月日	(西暦)	年 月 日	男 ・ 女

注：修了証作成の為氏名、生年月日は楷書で正確に記入して下さい

個人情報、研修及び修了証発行管理の目的以外に利用することはありません。

- 注意事項
- 1 受講者は本受講票を持参し受付にご提示下さい。
 - 2 講習終了後、修了証を交付いたします。受領の為、認印をご持参下さい。
 - 3 修了証は（一社）大田労働基準協会名で発行されます。
紛失された際の再交付手続きは（一社）大田労働基準協会になります（手数料等が必要です）

《会場案内》

法人ビル4階研修センター
大田区蒲田5-4-1
(大田区役所前、レンガ色のビル)
最寄駅
●JR蒲田駅東口 徒歩2分

問合せ先 （一社）大田労働基準協会
03-3738-0118

