

【 フルハーネス型墜落制止用器具を用いて行う作業に係る特別教育 】

仮 受 講 申 込 書

申込日： 令和 年 月 日

(フリガナ)			
事業所名	(印)		
所在地	〒		
連絡担当者名			E-Mail :
会社連絡先	TEL :		FAX :
フリガナ 受講者氏名	年齢	当該作業の 経験年数	取得済み労安法 関連資格
備 考			

● 申込先：下記へ FAX・E-mail・郵送でお申し込み下さい。

申込締切り：令和5年1月6日（金曜日）必着

一般社団法人新居浜ものづくり人材育成協会 事務局

〒792-0896 愛媛県新居浜市阿島1丁目5番50号

電話番号： 0897-47-5601 ・ E-mail： info@niihamagenki.jp

FAX番号： 0897-47-5602