【　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 |  |
| 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20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