

【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科】

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	年令	性別	取得済 労安法関連資格
受講者氏名			
備考			

- 申込先： 下記へ FAX、E-mail または郵送でお申し込み下さい。

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

ファックス番号： 0897-47-5602

- 申込締切日： 令和 6 年 1 月 5 日（金曜日）

- 注意： 申込み多数の場合は調整のうえ、別途、連絡させていただきます。

また、申込みが開講可能人数を下回った場合や講師の都合等で中止となる場合もありますのでご了承ください。