**特別教育講習会受講申込書**

（写真2枚）

1枚は貼付

1枚は添付

※裏面に氏名を記入

2.5cm

2.9cm

※受付第　　　　　　　号

|  |  |
| --- | --- |
| 受講科目 | **フルハーネス型安全帯使用作業特別教育** |
| ふりがな |  | 生　　年　　月　　日 |
| 氏　　　名 |  | 昭 和平 成 | 年　　 月　 　日　　　（満　　　才） |
| 現　住　所 | 〒　　　− | 電 話FAX | (　　　　)　　　−(　　　　)　　　− |
| ふりがな |  | 電 話FAX | (　　　　)　　　−(　　　　)　　　− |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒　　　− |
| 備考 |  |

※登録番号　　　　　　　号

令和　　 年　　 月　　 日

一般社団法　　人 北見地域職業訓練センター運営協会　様

受講者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

備　考）写真は申請書に１枚、修了証用に１枚必要です。(同一写真)

　　　　※印の欄は記入しないでください。

＊記載された内容は、当センターの事業目的以外には使用いたしません。また、記載されている個人情報の取扱いについては、細心の注意を払い厳重に管理します。