

特別教育講習会受講申込書

2.5cm
(写真2枚)
2.9cm
1枚は貼付
1枚は添付
※裏面に氏名を記入

※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	年 月 日
		平成	(満 才)
現 住 所	〒 -	電話 () -	
		FAX () -	
ふりがな		電話 () -	
事業所名		FAX () -	
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 _____ (印)

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。