

# フルハーネス型墜落制止用器具特別教育受講申込書

写真 貼付 3cmX2.4cm
-----------------------

受講番号	修了証 交付日	
	修了証 交付番号	

申込日	令和 年 月 日		
フリガナ			性別 (○印)
氏名	⑩		男・女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
現住所	〒		
勤務店社・住所 電話番号	〒		
記事			

港湾貨物運送事業労働災害防止協会 大阪総支部長殿

写真(脱帽に限る)1枚を申込書に貼付して下さい。受講料は払い戻し致しません。

## フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講票

※ 受講番号

港湾貨物運送事業労働災害防止協会 大阪総支部

受講者住所			
受講者氏名			
勤務先			
出席認印	第1日目	講習会場	大阪市港区港晴2-14-25 大阪港湾労働者福祉センター 3階
		受講日	令和3年12月10日
		受付時間	8時20分
		受講開始	8時30分

受講料は払い戻し致しません。