

会員	非会員	No.
----	-----	-----

※記入しないこと

## 『フルハーネス型墜落制止用器具特別教育』申込書

令和      年      月      日

職業訓練法人一関職業訓練協会長 様

標記講習会を受講したいので申し込みます。

訓練期間	令和6年8月21日(水)
------	--------------

ふりがな		生年	昭和・平成
氏名	(男・女)	月日	年 月 日 ( 歳)
本人住所	〒  TEL ( )		
勤務先			
所在地	〒  TEL ( ) FAX ( ) 担当者名 _____		

※申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽の写真1枚(30mm×24mm、裏面に氏名を記入)を添えて提出すること。

( FAX 0191-31-7060 )