

# ロープ高所作業に係る業務特別教育 受講申込書

写真 1枚

貼り付けずに添付  
縦3cm×横2.5cm  
裏に名前を記入

受講希望日(必ず記入ください)			
平成	年	月	日

※印は申込者において記入しない事。

ふりがな			男	修了証	※
氏名	(印)		女	番号	
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月
本籍	県	現住所	県		
勤務先住所	〒 - 県 市・郡				
(個人の方は現住所を記入下さい)	名称	TEL		-	-
		FAX		-	-

一社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申込いたします。 平成 年 月 日 記入者

実務訓練証明	ロープ高所作業の方法、墜落による労働災害防止のための措置並びに安全带及び保護帽の取扱い2時間 メインロープの取扱い1時間
	上記の実務訓練は既に実施したことを証明いたします。
平成 年 月 日	事業所名
	代表者名 (印)

## 注意事項

(一社)福岡経営者労働福祉協会  
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10  
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

1・写真1枚は縦3cm×横2.5cmに切り、添付してください。写真には形(カタ)がつかないようにして下さい。