

# 受講申込書

平成 年 月 日

職業訓練法人 北上職業訓練協会長 殿

申込者氏名 \_\_\_\_\_

講習名 フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 (6時間講習)

フリガナ					男 ・ 女	
受講者氏名						
生年月日	昭・平 年 月 日生	年齢	満 歳			
現住所	〒 TEL FAX 携帯					
本籍地	都 道 府 県 (都道府県名のみ記入)					
勤務先名			業 種			
勤務先住所	〒 TEL FAX					
職 名		実務経験年数	年	最終 学歴	中卒 高卒 短大卒 大卒	
受 講 日	平成 年 月 日					
備考						

※ これに記載された情報は、訓練目的以外には使用致しません。