

受講申込書

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带使用作業特別教育 (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	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。