

受講申込書

令和 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

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			
勤務先名		業種		
勤務先住所	〒 TEL FAX			
受講日	令和 年 月 日	最終 学歴	中卒 高卒 短大卒 大卒	
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。