

特別教育申込書

申込日 年 月 日

名称 (✓をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> 石綿取扱い作業従事者特別教育 <input type="checkbox"/> 足場の組立て等の業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具取扱い作業特別教育				
フリガナ			申込者名		
会社名					
住所・連絡先	〒				
	TEL	()	FAX	()	
実施日	令和 年 月 日 ()				
フリガナ			生年月日	受講番号	
①受講者氏名			S H 年 月 日()歳	記入しないでください	
フリガナ					
①受講者住所					
フリガナ			生年月日	受講番号	
②受講者氏名			S H 年 月 日()歳	記入しないでください	
フリガナ					
②受講者住所					
フリガナ			生年月日	受講番号	
③受講者氏名			S H 年 月 日()歳	記入しないでください	
フリガナ					
③受講者住所					
フリガナ			生年月日	受講番号	
④受講者氏名			S H 年 月 日()歳	記入しないでください	
フリガナ					
④受講者住所					
フリガナ			生年月日	受講番号	
⑤受講者氏名			S H 年 月 日()歳	記入しないでください	
フリガナ					
⑤受講者住所					
修了用の写真について	1週間前までに写真データを下記Eメールへご送付ください (カラー、無背景、サイズ不問) ※ご送付できない場合は当日に縦3.0cm×横2.5cmの写真1枚をお持ちください。修了証は後日ご送付いたしますので、ご希望の送付先に✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 会社住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所				
合計人数/受講料	名	円	振込者名		振込予定日

※5名以上、受講される場合はお手数ですが用紙をコピーしてください。

※修了証を発行いたしますので、**申込書は正確にご記入ください。**

※ご記入いただいた個人情報については、本特別教育の実施、運営管理のために利用させていただきます。

【修了証 発行元】 〒600-8433 京都市下京区高辻通室町西入繁昌町295-1 京都1号館202

一般社団法人 京都府建物解体協会事務局 (平日9:00~16:30)

TEL:075-744-6380 FAX:075-744-6381 Eメール:kyoto-kaitaikyo@air.ocn.ne.jp