

フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 受講申込み用紙

年 月 日

長野県建設労働組合連合会執行委員長 殿

フルハーネス型墜落制止用器具の特別教育を下記により申し込みます。

受講日	希望受講日を選択してください <input type="checkbox"/> 第1回:5月14日(火) <input type="checkbox"/> 第2回:6月13日(木) <input type="checkbox"/> 第3回:7月17日(水) <input type="checkbox"/> 第4回:8月21日(水)		
場 所	上小建設労働組合 組合会館		
ふりがな		職 種	
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日生	年 齡	歳
住 所※	〒 _____ 電話 (携帯電話): _____ ()		

※修了証の記載事項ですので、楷書で記入願います。

1. 申込み方法(締切日:各受講日の10日前)

本状に必要事項を記入してください。

(組合員の方)

下記「申込に必要なもの」をご確認の上、組合窓口又は郵送にてお申し込みください。

受講料(8,000円)は翌月の組合費と一緒に請求いたします。

(非組合員の方)

下記「申込に必要なもの」を組合窓口までお持ちください。

※申込に必要なもの

申込み用紙(本状)、証明写真2枚(タテ 2.5cm×ヨコ 2.2cm)、受講料

2. 開催日の3~4日前までに申込者へ受講票を送付します。受講日にお持ち下さい。

3. 本人都合による欠席の場合、受講料は返金しません。

4. 申し込み人数により、開催できない場合があります。