

申込先：(公社) 東基連 八王子労働基準協会支部 (FAX：042-644-2092)
〒192-0046 八王子市明神町1-10-14 南多摩建設会館2階

(公社) 東基連 会 員 ・ (公社) 東基連 会 員 外 (何れかを○で囲んで下さい。)

受	
---	--

写真2枚を裏
(氏名記入)
にして、クリップで
止めてください
(のり付け不可)
縦 30 mm
× 横 24 mm

() 年度 フルハーネス作業特別教育 申込書 (HP)

受講回 第 () 回

受講年 (西暦)、受講回を記入してください。

※この名簿は、当該講習以外で使用するものではありません。

会員区分	□ 会 員 / □ 非会員		
(ふりがな) 受講者氏名		生年 月日	S / H 年 月 日生 (歳) ※受講日初日
現住所	〒 TEL : ()		
勤務先等名称			
勤務先等住所	〒		
連絡先窓口	所 属	氏 名	
	TEL : ()		FAX : ()
記入日	年 月 日		

正式な申込方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

現金書留	銀行振込
------	------

銀行振込の場合、みずほ銀行 八王子支店 普通 □座番号 0205921
名 義 公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部

ヨキキョウダク ノキョウダク トキョウダク ヲキョウダク ヲキョウダク ヲキョウダク ヲキョウダク ヲキョウダク

※ 銀行振込の場合、振込予定日を記入して下さい。振込日 令和 年 月 日

※ 現金書留の場合、発送予定日を記入して下さい。発送日 令和 年 月 日

銀行振込等の方は、FAX した申込書、写真 (1 枚) を速やかに当支部に郵送願います。
なお、必要事項が記載されていない、仮申込後、10日過ぎても正式手続きがされ
ない場合は、キャンセル扱いとなりますのでご注意ください。