

FAX: 0595-20-9992

フルハーネス型墜落制止用器具使用作業 特別教育				
いがオペレーティングスクール		講習希望日 令和 年 月 日		
フリガナ		生年月日		
氏名		昭和・平成 年 月 日 ( )歳		
フリガナ				
住所	〒			
連絡先電話番号	-	-	携帯電話	-
勤務先又は学校				

チェック欄	コース	受講名	講習料金	テキスト
	1日間	墜落制止用器具「フルハーネス型」を用いて作業する業務	10,900	1,100

※ 上記の料金はすべて消費税を含みます。

【ご持参いただくもの】

- 本人確認のできる証明書  
(運転免許証か、住民票)
- 筆記用具
- 印鑑

★ ご記入いただいた個人情報は講習業務以外では使用いたしません。

※ この欄は記入しないでください ※

確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 取得車種	<input type="checkbox"/> 大型(カタピラを除く)	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> 大型
	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他資格など	交付番号 _____	
受講番号	修了年月日	受講場所	講習料金等入金日	年 月 日	受付	
	年 月 日		¥		確認	