FAX：03-5577-7845

**企画運営：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)　協力：(公社)日本照明家協会(日照協)**

**2019/4/23　全照協　関西地区**

**出張開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書**

**5時間講座申込書**

**(足場の組立て等特別教育又はロープ高所特別教育を修了した者)**

**※当日、足場の組み立て等特別教育の修了証を会場にご持参ください。**

**※足場の組み立て等作業主任者の方で、足場の組み立て等特別教育を受講されてない方は、厚生労働省が定める省略規定に合致しないため6時間の受講となります。**

**※実技講習の際に使用するフルハーネスは全照協で用意いたします。**

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

|  |
| --- |
| 上記受講者は足場の組立て特別教育又はロープ高所特別教育を修了していることを証明し、申し込み致します。 |
| 事業主証明欄 | 所在地会社名代表者名 | 印 |

当申込書FAX先：全国舞台テレビ照明事業協同組合（全照協）

**FAX:03-5577-7845**

申込方法：当申込書に必要事項ご記入、捺印頂き、全照協事務局へFAXにて**2019年4月9日(火)**までにお申込みください。

申込書が届きましたら、折り返しご入力頂きます修了証作成用受講者データ(エクセル)を、ご担当者様のメールアドレス宛にメール添付にてお送りいたします。お手数ではございますが、ご入力の上メール返信お願い致します。

**本件ご担当者連絡欄**

会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

お名前

ご連絡先

**電話番号(必ずご記入ください)**

FAX

　**メールアドレス(必ずご記入ください)**

MEMO

FAX：03-5577-7845

**企画運営：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協)　協力：(公社)日本照明家協会(日照協)**

**2019/4/23　全照協　関西地区**

**出張開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書**

**6時間講座申込書**

**（省略条件いずれにも該当しない者）**

**※足場の組み立て等作業主任者の方で、足場の組み立て等特別教育を受講されてない方は、厚生労働省が定める省略規定に合致しないため6時間の受講となります。**

**※実技講習の際に使用するフルハーネスは全照協で用意いたします。**

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女　　　名前　　　　　　　　　　　　　性別　男・女

当申込書FAX先：全国舞台テレビ照明事業協同組合（全照協）

**FAX:03-5577-7845**

申込方法：当申込書に必要事項ご記入、捺印頂き、全照協事務局へFAXにて**2019年4月9日(火)**までにお申込みください。

申込書が届きましたら、折り返しご入力頂きます修了証作成用受講者データ(エクセル)を、ご担当者様のメールアドレス宛にメール添付にてお送りいたします。お手数ではございますが、ご入力の上メール返信お願い致します。

**本件ご担当者連絡欄**

会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

お名前

ご連絡先

**電話番号(必ずご記入ください)**

FAX

　**メールアドレス(必ずご記入ください)**

MEMO