

# 受講申込書 (個人用)

一般財団法人 港湾労働安定協会 港湾技能研修センター 所長 殿

**【受講の申込】**

下記のとおり、受講の申込をします。

申込日 令和 年 月 日

## フルハーネス型安全帯使用作業特別教育

受講日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日										
氏名	(フリガナ)					押印	性別		写真 3cm×2.4cm 正面、無帽、無背景 6ヶ月以内の撮影 ※コピー不可 裏面に氏名記入		
						Ⓜ	男・女				
現住所	(フリガナ)										
	〒 -										
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (満 歳)		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (満 歳)		電話 (自宅)			(携帯)			
勤務所属先名	(フリガナ)										

研修センター使用欄					
受講番号	確認者印	実施管理者印	本人確認書類		本人確認
受講者名簿登録済	Ⓜ		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 安衛法による免許証		
			<input type="checkbox"/> パスポート		
			<input type="checkbox"/> 港湾技能研修センター発行修了証 (神戸発行)		
			<input type="checkbox"/> その他		