

# 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)                      |   |   |         |         | <b>押印</b> | 性別  |      | 証明写真<br>3cm×2.4cm<br>正面、無帽、無背景<br>6ヶ月以内の撮影<br>※コピー不可<br>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) | 電話 (自宅) |           |     | (携帯) |   |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 平成 |   |   |         |         |           |     |      |   |  |  |
| 勤務所属先名 | (フリガナ)                      |   |   |         |         |           |     |      |   |  |  |

※ 旧姓又は通称併記の希望 (有・無) 希望する場合の旧姓又は通称 ( )

| 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 |
|           |  |      |        |                                |  |      |
|           |  |      |        | <input type="checkbox"/> パスポート |  |      |
|           |  |      |        | <input type="checkbox"/> その他   |  |      |