

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。）



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

ヨウキョウギョウ ンリクギョウ トウキョウギョウ ンリクギョウ カイ ハチノミヤ マチノミヤ ンリクギョウ

※ 銀行振込の場合、振込予定日を記入して下さい。振込日 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 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。

★領収証が必要な方のみ、以下にご記入ください。

・領収証の宛先（名義）をご指定ください。

勤務先宛 ・ 個人名宛 ・ その他（ ）

・領収証は講習会当日にお渡しします。

・その他ご要望があれば、個別にご連絡ください。