

# 特別教育等受講者変更申込書

加古川・姫路・相生労働基準協会	
会員番号	

ご希望の講習を1つ選択し、( )内に○を記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 自由研削といし特別教育	<input type="checkbox"/> アーク溶接特別教育	<input type="checkbox"/> 5t未満クレーン運転特別教育
<input type="checkbox"/> 粉じん作業従事者特別教育	<input type="checkbox"/> フルハーネス特別教育(6時間コース)	<input type="checkbox"/> フルハーネス特別教育(4時間コース)
<input type="checkbox"/> 低圧電気取扱	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 職長教育
<input type="checkbox"/> 安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 安全管理者選任時研修	<input type="checkbox"/> 職長能力向上教育
<input type="checkbox"/> 危険予知訓練研修	<input type="checkbox"/> 化学物質管理者講習(6時間)	<input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育
<input type="checkbox"/> 保護具着用管理責任者教育	<input type="checkbox"/> 騒音障害防止管理者労働衛生教育	<input type="checkbox"/> 熱中症予防管理者教育

※ フルハーネス特別教育(4時間コース)のお申込みは、ロープ高所作業特別教育又は足場の組立て等特別教育の修了証(写)を裏面に貼付してください。  
 ※ 化学物質管理者講習(2日間)の受講者変更は、別添「化学物質管理者講習(2日間)受講者変更申込書」をご利用ください。

太枠内をご記入下さい。

受講番号	
------	--

氏名	(フリガナ) 外国籍の方は旅券(パスポート)又は在留カードに記載されている氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有 無	併記を希望する氏名又は通称	※ 併記を希望する場合は旧姓又は通称が確認できる書類が必要です	
現住所	〒	TEL		
		Eメール		
事業場名		担当者		
所在地	〒	TEL		
		Eメール		
【確認欄】	変更前の受講者のお名前:			

**【申込方法】**

- 1 返信用の封筒に宛先を記入し、110円切手を貼付してください。
- 2 受講者変更申込書と返信用封筒を、講習開催日の5日前までに姫路労働基準協会宛郵送してください。  
宛先はこちら ⇒ 〒671-1242 姫路市網干区浜田1000-146 **姫路労働基準協会**
- 3 受講者変更の手数料は不要ですが、受講料とテキスト代が未納の場合は、講習開催日の5日前までに姫路労働基準協会の口座にお振り込みください。  
入金後、お申込みは自動的に完了しますが、講習開催日の5日前までに入金を確認できない場合、受講申込書は無効になりますので、お振込みが遅れる場合は、事前にご連絡くださいますようお願いいたします。  
振込先はこちら ⇒ 姫路信用金庫 東支店 普通口座 413650 **姫路労働基準協会**



## 特別教育等受講票

受講番号	
------	--

<input type="checkbox"/> 自由研削といし特別教育	<input type="checkbox"/> アーク溶接特別教育	<input type="checkbox"/> 5t未満クレーン運転特別教育
<input type="checkbox"/> 粉じん作業従事者特別教育	<input type="checkbox"/> フルハーネス特別教育(6時間コース)	<input type="checkbox"/> フルハーネス特別教育(4時間コース)
<input type="checkbox"/> 低圧電気取扱	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 職長教育
<input type="checkbox"/> 安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 安全管理者選任時研修	<input type="checkbox"/> 職長能力向上教育
<input type="checkbox"/> 危険予知訓練研修	<input type="checkbox"/> 化学物質管理者講習(6時間)	<input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育
<input type="checkbox"/> 保護具着用管理責任者教育	<input type="checkbox"/> 騒音障害防止管理者労働衛生教育	<input type="checkbox"/> 熱中症予防管理者教育

太枠内をご記入下さい。

氏名				
事業場名				
受講証明印	学科			
	実技			

1. 受講当日、受講票を持参し、受付に提出してください。
2. 早退・遅刻の場合、修了証を交付できませんので、時間厳守をお願いします。
3. 筆記用具(鉛筆・消しゴム・ボールペン等)は持参下さい。

**姫路労働基準協会**

(裏面)

# フルハーネス特別教育(4時間コース)

## 学科一部免除資格者証明欄

太枠内をご記入ください。(鉛筆使用不可)

<p style="text-align: center;">《事業主証明》</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>高さが2m以上の箇所であって作業床を設けることが困難な場所で胴ベルト型を用いて行う作業に6月以上従事した経験を有していることを証明します。</p> <p>事業場名 _____</p> <p>職・氏名 _____ (印)</p>	<p style="text-align: center;">ロープ高所作業特別教育又は足場の組立て等特別教育の 修了証の写しを貼付してください。</p>
--	---