

令和 7 年度 第 1 回 墜落制止用器具（フルハーネス型）特別教育のご案内

1. 日 時 令和 7 年 7 月 1 6 日（水） 8：50～16：00（受付 8：40）
2. 場 所 北はりま職業訓練センター（西協市平野町 189-1）
（お問い合わせは西協労働基準協会へ TEL 0795-23-3067）
3. 受講料 会 員： 9, 7 9 0 円（内訳：講習料 8,800 円、テキスト代 990 円…ともに 10%税込み）
非会員： 11, 9 9 0 円（内訳：講習料 11,000 円、テキスト代 990 円…ともに 10%税込み）
※お申し込み（FAX 含む）後の取消・返金はできません。ご了承ください。
4. 受講資格 満 1 8 歳以上
5. 定 員 4 0 名（定員になり次第締め切らせていただきます）
6. 受付期間 5 月 1 5 日～7 月 7 日
7. そ の 他 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は事前にお問い合わせください。
受講者には「修了証」を交付します。

申込方法 下記申込書と受講料を西協労働基準協会へ持参もしくは FAX してください。
（西協市西協 771-121 TEL0795-23-3067 FAX0795-23-3732）
・ FAX でのお申し込みの場合も受付期間中に受講料をお支払いください。
・ 申込書・受講票は、ご本人が正確に記入してください。

ご提出いただいた個人情報は、本教育実施の目的以外には使用いたしません。
（お願い）会場の都合により「安全靴」でのご来場はご遠慮ください。

第 1 回 墜落制止用器具特別教育		会 員 非会員
受講申込書		受講No. _____
氏 名	男・女 (外国籍の方はパスポート又は在留カードの氏名)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
現住所	TEL _____	
令和 年 月 日		
事業場名 _____		
事業場所在地 _____ TEL _____		
申込責任者 _____ FAX _____		

墜落制止用器具特別教育		会 員 非会員
受講票		受講No. _____
氏 名	男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
事業場名	_____	
出席証明		7/16