

(一社)沖縄県高压ガス保安協会  
講習申込書

フルハーネス型墜落制止用器具作業業務特別教育						
ふりがな						
氏名						
生年月日	昭和 平成	年	月	日	生	
現住所	〒					
事業所名						
事業所所在地	〒					
	TEL( )	—	FAX( )	—		

※受講番号 番

注)受講料支払方法に  
○をつけて下さい。

協会払込
銀行振込
その他( )

この申込みで収集しました個人情報は、この講習の受付のために使用いたします。詳細は本講習の案内書をご参照下さい。

(一社)沖縄県高压ガス保安協会  
講習受講票

フルハーネス型墜落制止用器具作業業務特別教育						
受講番号	※	番				
ふりがな						
氏名						
生年月日	昭和 平成	年	月	日	生	
現住所	〒					
TEL( )	—					

（切り離さないで提出すること。）

注) 1. ※印は記入しないで下さい。  
2. この受講票は、他人に使用させることはできません。  
3. 講習開始20分前までに会場に集合して下さい。  
4. 講習当日は、必ずこの受講票を携帯してください。  
5. 受講票は必ず本人が記入して下さい。  
6. 写真は最近6ヶ月以内に撮影した無帽、無背景で正面半身像のもの。

実施事務所 (一社)沖縄県高压ガス保安協会