

【個人情報の取扱いについて】
 個人情報は受講申込書の内容確認、受講票送付及び労働安全衛生法に基づく修了証の作成以外には使用いたしません。

フルハーネス型墜落制止用器具 特別教育受講申込書

※太枠内を黒のペン又はボールペンにて必ず記入してください。

開始日		年	月	日	終了日		年	月	日	予約番号	
氏名	フリガナ				性別	携 帯	-		-		年齢
					男・女	自 宅	-		-		才
						生年月日	S・H	年	月	日生	
現住所	〒 -										
勤務先名	名称				所属部課名						
	所在地	〒 -									
連絡先		-			FAX	-		-			

上半身 写真 1 枚
 タテ 30mm
 ヨコ 24mm
 正面・無帽
 無背景
 裏面に氏名を記載

・本人確認書類の自動車運転免許証、住民票（発行日から6ヶ月以内）、公的機関発行の証明書、外国人の方は在留カード等のコピーを貼付して、受講日当日に原本を持参してください。
 ・受講コース条件に係わる資格証（特別教育修了証）のコピーを貼付して、受講日当日に原本を持参してください。
 ・受講申込にあたって記載事項の虚偽記載は違法行為であり、修了証が無効になりますのでご注意ください。

従事経験証明書 該当する従事経験の□に/印をつけ、記載項目は漏れなく正確に記入してください。 記載内容に不備があれば免除コースでは受講できませんのでご注意ください。				
受講資格	<input type="checkbox"/> フルハーネス型安全帯を用いて行う作業に6ヵ月以上従事した経験があります。			
	<input type="checkbox"/> 胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6ヵ月以上従事した経験があり、足場の組立て等特別教育又はロープ高所作業特別教育を修了している。（特別教育修了証のコピー添付）			
	<input type="checkbox"/> 胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6ヵ月以上従事した経験があります。			
受講者氏名			経験期間	年 月 ~ 年 月（通算 年 ヵ月）
上記の通り業務に従事したことを証明いたします。				
	年 月 日	会 社 名		社 印
		所 在 地		
		代 表 者 名		
代表者印				印
従事証明について相違ありません。 受講者氏名				

誓 約 書	第一条	上記の通り貴校に入学したいので教習料金を添えて申し込みいたします。尚、如何なる事情があっても一度納入した教習料金は一切返還の請求をいたしません。
	第二条	風紀を乱すような行動をとったり、学校設備を利用して特定の政党、宗教、思想活動をしたり、高歌放吟、そのほか他の教習生の迷惑になるような服装、態度、行動はいたしません。
	第三条	飲酒して教習を受講いたしません。
	第四条	服装、履物については学校の指示に従います。（下駄、スリッパ、サンダル等運転を誤るおそれのあるものはきません）又、裸で受講いたしません。
	第五条	故意又は重大な過失により、学校の器物を破損若しくは滅失した場合は、弁償いたします。
	第六条	教習所内では灰皿のある特定場所以外で喫煙はしません。
	第七条	天災地変、交通機関、教習機材の大量破損もしくは故障、流行病、その他やむを得ない事情により、休校又は教習が中止された場合、また繰り延べになった場合は学校の指示に従い異議を申し立てません。
	第八条	当校生徒は、特に服装、態度、行動に留意して当校の威信と信用を高めるようにつとめると共に、各自の人格を高め、社会に尊敬されるオペレーターとなるべく努力いたします。
	第九条	教習所内駐車場で事故・盗難について、当校では一切の責任を負えません。 上記の誓約事項を承諾のうえ受講申込みをいたします。
大阪特殊自動車学校長 殿		年 月 日
		氏名 _____ 印

受講受付No.			
	現金	振 込	備 考
授業料			
本 代			
その他			
合 計			

※ 自動車運転免許証・資格証
コピー貼付欄

氏名・現住所等の変更があり、裏面に記載されている場合は裏面も貼付してください

18.12.5,000

受付担当	資格確認	入校確認	受講票
			<input type="checkbox"/> 窓 口 <input type="checkbox"/> 勤 務 先 <input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> F A X