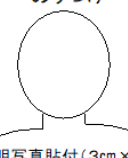


フルハーネス型墜落制止用器具業務特別教育

のりつけ



証明写真貼付(3cm×2.4cm)
裏面に氏名を記載
完全に貼付してください

■写真を貼付するときの
注意点
●上三分身(胸から上)、
脱帽、無背景のもの
●申請前6ヶ月以内に撮影した
もの
●鮮明で変色の恐れのないもの
●サングラスやヘアバンド等
により顔の一部が隠れてい
ないもの
●写真専用紙で印刷したもの
●マスクをしていないもの
●フラッシュなどが眼鏡で反射し、
目の輪郭が不鮮明でないもの

受講番号	第 号	入校予定日	月 日
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日生(満 歳)		
電話番号	自宅() -	携帯番号	- -
現住所	〒		
勤務先	会社名	勤務先の電話番号 () -	
	所在地	FAX () -	
クラス	講習の一部免除資格の有無(該当するクラスに○印)		
A	1. 免除資格の全くない方(下記クラスに該当しない方)		
B	1. 平成31年2月1日時点で、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいて 胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験がある方。 (業務経験の証明 下記の通り)		

平成31年2月1日時点で、胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に従事した経験証明

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで6ヶ月以上当該業務に従事した。

上記の通り受講申込者が実務に従事した事を証明いたします。

年 月 日

事業所名称
所在地
事業者氏名

印

株式会社ロイヤルコーポレーションの個人情報の取扱いについて

当校が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用させていただきます。

- 当社で実施する免許取得のための教習、講習、認定教育等を実施するため。
- 当社で実施する教習、講習、認定教育に関する内容の宣伝、サービスなどをお知らせするため。
- 当社が行う、各種イベント・キャンペーン及び交通安全講習会等の開催の案内などをお知らせするため。
- 顧客満足度の向上を図ることを目的として、郵便、電話、電子メールなどの方法により、アンケート調査を実施するため。

※上記「個人情報の取り扱い」に関し確認しますので下記を○(マル)で囲んでください。
・同意します

入校年月日	受講料	教本代	備考
年 月 日	円	円	