

企画運営：全国舞台テレビ照明事業協同組合(全照協) 協力：(公社)日本照明家協会(日照協)

2023/3/21 東北地区**出張開催「フルハーネス型墜落制止用器具特別教育」受講申込書****講座申込書**

(省略条件いずれにも該当しない者)

※足場の組み立て等作業主任者の方で、足場の組み立て等特別教育を受講されていない方は、厚生労働省が定める省略規定に合致しないため6時間の受講となります。

※実技講習の際に使用するフルハーネスは全照協で用意いたします。

名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女
名前	性別 男・女	名前	性別 男・女

当申込書 FAX 先：全国舞台テレビ照明事業協同組合（全照協）

FAX:03-5577-7845

申込方法：当申込書に必要事項ご記入頂き、全照協事務局へ FAX にて **2023年3月17日(金)**までにお申込みください。

申込書が届きましたら、折り返しご入力頂きます修了証作成用受講者データ(エクセル)を、ご担当者様のメールアドレス宛にメール添付にてお送りいたします。お手数ではございますが、ご入力の上メール返信お願い致します。

本件ご担当者連絡欄

会社名	役職
お名前	
ご連絡先	
電話番号(必ずご記入ください)	
FAX	
メールアドレス(必ずご記入ください)	
MEMO	