

2024年度 フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)		
学校名 (勤務先名)			
住所	〒 -		
電話番号	- -		
緊急時の連絡先	- -		

※締切日 6 年 10 月 7 日 (月)

【 問い合わせ・お申込み先 】

〒794-8601

愛媛県今治市南大門町1-1-15

四国通建株式会社 総務部 横井

TEL : 0898-34-1011

Eメール : hiyokoi@stk.co.jp