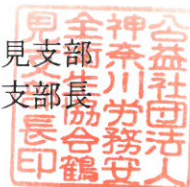


平成31年2月8日

臨時講習会

事業主各位

(公社)神奈川労務安全衛生協会鶴見支部
鶴見支部支部長



フルハーネス型安全帯作業特別教育・講習会のご案内

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
日頃より当協会支部の活動に際しご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、この度・会員様のニーズにより急遽「フルハーネス型安全帯作業特別教育」を労安協事業主様主体に開催する運びとなりました。
是非この機会に受講されますようご案内申し上げます。

敬 具

記

- 開催日時 平年31年3月20日(水) 午前9時～午後4時40分
(受付は午前8時30分より)
- 場 所 鶴見商工会館 1階 会議室
横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4
- 定 員 40名(定員になり次第〆切り)
- 受講料 会 員 1名につき 7,000円 (資料代・消費税込)
一 般 " 9,000円
- 受講証 講習修了者には修了証を交付いたします。
- 講習内容 (1) 作業に関する知識 ・ (2) 墜落抑止用器具に関する知識
(3) 労働災害防止に関する知識
(4) 関係法令 (5) 実技
- 準備品 (1) 筆記用具 (2) フルハーネス安全帯(ご用意いただける方は持参ください)

8. 申込方法

- ①申込書に必要事項を記入の上FAXし、受講料を3月13日までに下記にお支払い下さい。
- ②銀行振込の場合は申し込み可否状況をお確かめの上、3月13日迄にお振込みください。
- ③申込後に受講を取りやめる場合は、前日迄に必ず事務局までご連絡ください。当日ご連絡のないまま取りやめた場合は受講料はお返しできませんのでご了承ください。
- ④銀行振込の場合は、領収証の発行はいたしませんので、振込みご利用明細をご使用ください。もし、領収証が必要な場合には事前にご連絡ください。

◎ (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4

TEL 503-0017 FAX 505-3411

◎ 横浜銀行鶴見支店

口座名 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 (普通) 0064420

〈振込手数料は貴社にてご負担ください〉

FAX申込書

平成31年 月 日

(公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 (FAX: 045-505-3411)

フルハーネス型安全帯作業特別教育・講習会申込書

受講NO (事務局記入)	(ふりがな) 受講者名 (はつきりと)	担当職名	
事業場名			
所在地	〒		
連絡担当者氏名		所属	
TEL		FAX	
受講料の支払についてご記入ください	該当する所を○で囲んでください		
	会員 (会員NO) 一般		
名分	円 平成31年 月 日	①銀行振込	②鶴見支部へ持参

※ご記入いただいた個人情報につきましては、鶴見支部が責任を持って管理し、他に使用いたしません。