**FAX 0721-65-1472**

**（大阪安全衛生教育センター）**

**受講申込書**

※受付No.

◆記載に際しては次頁の注意事項をご参照のうえご記入ください。 　　　　　　　　　年　　月　　日記入

**◀**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コース名 | フルハーネス型墜落制止用器具特別教育インストラクターコース | | | 申込日程  定員に達した場合は順次繰り下げて受付します。 | | 第１希望：　　第　　　　回 |
| ／　　～　　／ |
| 第２希望：　　第　　　　回 |
| ふりがな |  | | | ／　　～　　／ |
| 受講者氏名 |  | | | 生年月日 | | Ｓ/Ｈ　　・　　・　　・ |
| ふりがな  事業所名  （個人申込の場合は記入不要） |  | | | 性別 | | 男　　・　　女 |
|  | | | 所属部課名 | |  |
| 勤務先所在地  （個人申込の場合は自宅住所） | 〒 | | | 役職名 | |  |
| ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ | |  |
| **次項**より番号を選択し記入してください。 | | | | 宿泊期間  （宿泊は無料。  最終日は宿泊  できません。） | | 希望するものに○印をつけてください。 |
| 業種 |  | 事業場規模 |  | 開講日の（前日 ・ 当日）から宿泊  宿泊不要 |
| 備考 | キャンセル待ちをご希望の方は必ずご記入下さい。 | | | | **★複数（２件以上）**お申込みの場合、請求書は | |
| □まとめて発行希望　□個別に発行希望 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **← 受講者が連絡担当者の場合は (✓)のみ、異なる場合は以下全てご記入下さい。** | | | | |
| **連絡担当者欄** | ふりがな  事業所名 |  | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| ふりがな  申込担当者 |  | 所属部課名 |  |
|  |
| **ＴＥＬ** |  | **ＦＡＸ**  **※　受付後にFAXを送信しますので正確にご記入下さい** |  |

**この宛先に関係書類をお送りしますので、正確にご記入ください。**

個人宅へ送付の場合、事業所名を書かれますと届かない場合がありますので記入しないでください。

※ご記入いただいた個人情報（太枠内）につきましては、当協会が責任を持って管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、以下の情報提供に使用することがあります。●当協会の主催する「各種セミナー・講習会」のご案内　　●当協会のサービス向上のためのご意見の聴取（アンケート）　　　　　　　これらの情報提供等に利用することに同意していただけない場合には、右の□印にチェックマーク（✓）をご記入ください。

**□**

様式20211208

切り取らないで下さい

問合せ先：大阪安全衛生教育センター

TEL 0721-65-1821 / FAX 0721-65-1472

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **送**  **付**  **先** | 〒  所在地 | 受 講 票  入所時に受付にてご提出願います  開講日当日入所受付時間　**8：00～9：00**  ＊万一遅れそうな場合は必ずお電話下さい。 |
| （事業所名） |
| 氏名　　　　　　　　様 |

※受付番号以外は全てご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受**  **講**  **者** | コース名 | 第　　　　　回　フルハーネス型墜落制止用器具特別教育インストラクターコース | | | | | |
| ※受付番号 | ※ | ふりがな  受講者氏名 |  | | 生年月日 | Ｓ/Ｈ　　・　　・　　・ |
| 受講期間 | **～** | | | 宿泊期間 | 開講日の（前日 ・ 当日）から宿泊  宿泊不要 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（宿泊は無料。最終日は宿泊できません。）

**・実習時に使用しますので作業服をご持参下さい。**

**ヘルメット・安全靴（22.5㎝～29.0㎝）は当センターでご用意しますので不要です。　　　ハーネス（イ）**

**受講手続きのご案内**

**Step4**

**講座受講**

**Step3**

開講日20日前までに受講料を振り込む

**Step1**

申込書類を当センターへ送る（FAX番号を記入されている場合は、受付完了通知をFAXします）

**Step2**

開講日１ヶ月前までに受講票等関係書類が届く

1．受講申込みの受付けは、先着順とし、定員に達した場合はご連絡のうえ第2希望へ繰り下げて受付けさせていただきます。

受講申込みをされた方に対しては、原則として開講日の1カ月前までに受講票及び振込用紙等をお送りします。

2．お車でのお越しをご希望される方は、備考欄に駐車場希望とご記入ください。（RA補講・安責・アーク(イ)・安全衛生(レ)・危険体感(指)コースを除く。）。なお、ご予約は先着順とさせていただきますので、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめ、ご了承ください。

（駐車場内での事故、盗難、トラブルについて、当センターは一切の責任を負いかねます。）

3．各講座とも申込者数が定員の40％に達しないおそれのある場合には、開講を中止することがあります。中止する場合は直ちに受講申込者に連絡いたします。

4．受講料は、前納制度になっておりますので、受講票受領後、遅くとも開講日の20日前までに請求書に記載の銀行口座にお振込をお願いいたします。受講者の宿泊は無料ですが、受講料には食事代を含んでおりません。食事は受講当日、受付にてご予約いただきます。（朝食530円、昼食770円、夕食1,100円）

食事代は、原則として開講2日目に食堂運営業者が集金し、領収書は、食堂運営業者が直接発行します。

**☆取消料金**　返金等に伴う振込手数料（一律440円、消費税10%を含む）をご負担いただきます。

　　　受講申込みの取消し又は受講延期等の場合は、直ちに電話及び書面（FAX）でご連絡ください。取消し又は受講延期の場合は、下記の取消料金を申し受けます。

**・開講日前日から10日以内 10,450円（消費税10%を含む）**

**・開講日当日（開講式開始前） 受講料の30%**

**・開講日当日（開講式開始後） 受講料全額**

　　　ただし、RST講座修了者に対する補講（リスクアセスメント、安全衛生責任者講師養成）、衛生工学衛生管理者コースの

一部科目免除により2日以内で修了する方については下記の料金を申し受けます。

**・開講日前日から10日以内 受講料の30%**

**・開講日当日以降 受講料全額**

注）開講日の前日又は前々日が休日に該当するときは、その前の直近の営業日を前日とさせていただきます。

（営業日は、原則として、土、日、祝日、年末年始（12/29～1/3）以外の日）

