

第 17 回(9/24～25)KGA 職長・安全衛生責任者教育講習会申込書

会社名

TEL

所在地

FAX

代表者 申込担当者 E-mail

※氏名には必ずふりがなをお願いします。 TELは日中連絡の取れる番号をお願いします。

次の資格をお持ちの方は申込用書にご記入後、修了証コピーと共に下記メールアドレス又は下記 F A X 番号にお送り下さい。【ゴンドラ取扱業務特別教育、ロープ高所作業特別教育、一般高所作業安全教育、外壁洗浄技術教育】

一般社団法人 関西ガラス外装クリーニング協会 E-mail アドレス kga@topaz.ocn.ne.jp

フリガナ 氏 名			
生 年 月 日 (西暦)	年	月	日 血液型 型
現 住 所	〒		
性 別	男 女		
高所作業経験年数	年 ケ月		
下記資格をお持ちの方はご記入お願い致します。修了証に記載されます。			
	実施機関名	修了年月日	修了番号
ゴンドラ取扱業務特別教育			
ロープ高所作業特別教育			
一般高所作業安全教育			
外壁洗浄技術教育			

フリガナ 氏 名			
生 年 月 日 (西暦)	年	月	日 血液型 型
現 住 所	〒		
性 別	男 女		
高所作業経験年数	年 ケ月		
下記資格をお持ちの方はご記入お願い致します。修了証に記載されます。			
	実施機関名	修了年月日	修了番号
ゴンドラ取扱業務特別教育			
ロープ高所作業特別教育			
一般高所作業安全教育			
外壁洗浄技術教育			