

# ロープ高所作業特別教育2日間コース 申込書

FAX:0771-29-2120 一般社団法人ロープ高所作業安全協会 行

講習日 年 月 日 申込日 月 日

開催地名称 : \_\_\_\_\_

カナ

担当者氏名 \_\_\_\_\_ (所属・会社名 / \_\_\_\_\_)

住所(郵便番号 - ) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

Eメール \_\_\_\_\_

ハーネスレンタル \_\_\_\_\_ 人分(講習期間中、1人分2,000円をお支払い願います)

ヘルメットレンタル \_\_\_\_\_ 人分(講習期間中、1人分1,000円をお支払い願います)

複数人で講習申込みの場合

参加申込み数 合計 \_\_\_\_\_ 名

参加者名の記入をお願いします

① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_

④ \_\_\_\_\_ ⑤ \_\_\_\_\_ ⑥ \_\_\_\_\_

⑦ \_\_\_\_\_ ⑧ \_\_\_\_\_ ⑨ \_\_\_\_\_

⑩ \_\_\_\_\_ ⑪ \_\_\_\_\_ ⑫ \_\_\_\_\_

キャンセル料のご案内 7日前～4日前 30% 3日前～1日前 50% 当日以降は100% お支払を願います
---

講習に期待することや、インストラクター・スタッフに伝えておきたいことがありましたらお書きください。

---

---

---