

同時申込書（フルハーネス・足場用）

(申し込み先)

合同会社ジョイフィット（担当 玉田）
〒879-7762 大分県大分市けやき台1丁目8番12号
TEL 080-8390-1529 FAX 050-3588-6142
MAIL joyfit.tamada@gmail.com

申込日（西暦）

年

月

日

下記の必要事項を記入し、
FAXまたは郵送にてお申し込み下さい。

※作業経験に応じて一部省略がある場合は別途作業経験証明書をダウンロードしご提出下さい。

フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日 （満 歳）		
現住所	〒		
連絡先	いずれかにチェックを記入して下さい。 ☐会社 TEL FAX ☐携帯電話 ☐その他 ※日中にご連絡が取れる番号をご記入下さい。		
講習希望日 受講方法		第一希望日	第二希望日
	足場	月 日 （会場・訪問・WEB）	月 日 （会場・訪問・WEB）
	フルハーネス	月 日 （会場・訪問・WEB）	月 日 （会場・訪問・WEB）
	※講習日程は2日間です。都合により希望日にお応えできない場合もございます。		

ご担当者 メールアドレス		確認用	
-----------------	--	-----	--

※受講受付等はメールにて案内致します。連絡が取れるメールアドレスをご記入下さい。

会社名

所在地

代表者名

印

電話番号