

株式会社アームホーム  
代表取締役社長 渡久川 剛  
災害防止協議会会長 宇栄原 敏夫

## 第二回フルハーネス特別講習について

拝啓、浅春の候、貴社ますますのご発展のこととお慶び申し上げます。  
平素は株式会社アームホームの事業活動にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、4月よりフルハーネスの着用が義務付けられていますが、今回東京より講師をお呼びし、フルハーネス特別講習を行う事となりました。  
大変申し訳ございませんが、人数に制限がある為まずは一社一名様とさせて頂き、枠に余裕がございましたら再度案内をさせていただきますのでその旨ご了承下さい。

受講希望の方は、別添資料をご記入頂き、明日4月27日(水)までに返信して頂きます様よろしく  
お願い致します。

(人数に限りがございますので、定員に達次第締め切らせて頂きます。)

### 記

日 時： 令和4年5月14日(土)  
9:30～17:00(多少ずれることもあります。)

場 所： (株)アームホーム本社 5階

講 師： (一財)中小建設業特別教育協会 小椋英樹 様

受講料： テキスト代の ¥1,500 を徴収させていただきます。  
(講習費用、諸経費については災防協の協会費にて負担致します。)

以上

Phone:080-3944-7776

Mail:saiboukyou@imhome-okinawa.co.jp

FAX:098-936-0050(予算課:多和田)

申込日: 年 月 日

## 講習会申込書

## 【 講習会 】

講習日	5月14日	受講する場所 (都道府県名)	株式会社アイムホーム 本社5F
講習の種類	(↓下のセルをクリックすると右側に▼が表示されます。その▼をクリックして、リストから選択してください) フルハーネス型墜落制止用器具特別教育		

## 【 事業者 】

御社名			
御住所	(〒 )		
電話		FAX	
御担当者		御担当者 携帯番号	

## 【 受講者 】 ※受講後にお渡しする修了証に記載いたしますので正確にご記入ください。



フリガナ 御名前	生年月日	御住所
	昭和・平成 ・	(〒 ) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→
	昭和・平成 ・	(〒 ) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→
	昭和・平成 ・	(〒 ) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→
	昭和・平成 ・	(〒 ) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→

(注) テキスト代、講習代の一部を含む ¥1,500を徴収させていただきます。当日徴収させていただきますのでご了承下さい。

担当者: 工事部予算課 / 多和田