

様式5の1の添付書類（記入上の注意「1-フルハーネス型墜落防止用器具-③」）

購入品1セット（フルハーネス・ランヤード・追加安全措置）を1枚に収めた  
全体写真を添付してください。

# 貼付位置

令和 年 月 日

（申請者）登録番号

所在地

名称又は氏名

代表者の職・氏名

【連絡先】担当者氏名

電話・メール

様式5の1の添付書類（記入上の注意「1－フルハーネス型墜落防止用器具－③」）

フルハーネス型番・製造番号一覧表

メーカー名 \_\_\_\_\_ （計 \_\_\_\_\_ 本）

NO.	型番（品番）	製造番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

令和 年 月 日

※40本以上の場合は同様の様式を使用する事