

# 伐木等業務の補講(2.5時間) 受講申込書

受講年月日                      令和                      年                      月                      日

		申込分会名		
ふりがな		現住所		※ 受付番号
氏名				
(旧姓を希望する氏名又は通称)				
生年月日				
		〒                      -		
旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望 有 / 無	(                      )			
昭和・平成・令和	年                      月                      日	TEL                      -                      -		
		携帯                      -                      -		
		〒                      -		
旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望 有 / 無	(                      )			
昭和・平成・令和	年                      月                      日	TEL                      -                      -		
		携帯                      -                      -		
		〒                      -		
旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望 有 / 無	(                      )			
昭和・平成・令和	年                      月                      日	TEL                      -                      -		
		携帯                      -                      -		
勤 務 先	事業場名			担当
	所在地	〒                      -		
		TEL	-                      -	携帯
		FAX	-                      -	
林災防長野県支部 会員区分		会 員	・	非会員

令和                      年                      月                      日

林業・木材製造業労働災害防止協会 長野県支部長 殿

- 注1 この申込書の個人情報は、当支部が適正に管理し、本講習会の実施目的以外には使用しません。  
 注2 この申込書を基に修了証を作成しますので、氏名・生年月日は楷書で正確に記入して下さい。  
 注3 個人申込者は、勤務先欄を斜線で消去。複数の個人申込者は、代表者の氏名欄に「◎」を記載して下さい。  
 注4 受講票は勤務先所在地へ送付します。(個人申込者へは、本人若しくは代表者の現住所へ送付します。)