

伐木等業務(チェーンソー)従事者安全衛生教育 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 - -		
		〒 -				
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。)