

# 刈払機取扱作業者安全衛生教育 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	〒	-	-
氏名					
(旧姓を希望する氏名又は通称)					
生年月日					
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	-	-	
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望 有 / 無                      (                      )					
勤務先	事業場名				担当
	所在地	〒                      -			
		TEL                      -                      -                      携帯			
		FAX                      -                      -			
Eメール                      -                      -					
林災防長野県支部 会員区分		一般                      ・                      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。)