

作業計画作成のための安全衛生教育 受講申込書

受講年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

		申込分会名			
ふりがな					
氏 名	現 住 所				
(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		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。)