

# 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 年 月 日

(会場名 : )

		※ 受付番号		
		申込分会名		
ふりがな			写真(カラー) 	
氏名				
併記を希望する氏名又は通称	( )	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望 有 / 無		
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		
現住所	〒 -			
	TEL	-	-	
	携帯	-	-	
	FAX	-	-	
勤務先	事業場名	担当		
	所在地	〒 -		
		TEL	-	-
		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、当県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・生年月日は楷書で記入してください。

注3 記載内容の誤りにより、新たに修了証を作成する場合、別途、

再交付手数料2,200円をいただきます。(必ず、再確認をしてください。)

注4 受講票は勤務先所在地へ送付します。(個人の方は申込者本人の現住所へ送付します。)

注5 写真は、修了証に使用しますので、サイズは厳守してください。