

刈払機取扱作業安全衛生教育 受講申込書

写 真

タテ 3.0cm

ヨコ 2.4cm

※1.2.3参照

林業・木材製造業労働災害防止協会 千葉県支部長 様

受講希望日及び 受講会場		令和 年 月 日 ※希望会場に☑	<input type="checkbox"/> 千葉県木材市場協同組合会場(東金市山田 800)	
			<input type="checkbox"/> 千葉県森林組合南部支所会場(君津市植畑 632)	
受講者	フリガナ 氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	現住所	(〒 -)		
		TEL - -	FAX - -	
	メールアドレス			
	すでに取得している 教育・講習内容	伐木等業務 (チェーンソー)	No,	年 月 日終了
		No,	年 月 日終了	
		No,	年 月 日終了	
勤務先	事業所名			
	所在地	(〒 -)		
		TEL - -	FAX - -	
	メールアドレス			
林災防千葉県支部 会員の有無	会 員 ・ 会 員 外 (どちらかに○)		分 会 (会員の方は、分会または地区名を記入)	
受講料の支払者	受講者本人 ・ 所属事業所		○印を付けてください	
受講票の送付先	受講者本人 ・ 所属事業所			

- ※1 写真(3cm×2.4cm)については、カラー、無帽、正面、無背景で胸から上が鮮明に写っているもの
 ※2 裏面に氏名及び講習日を記入したもの
 ※3 印画紙に印刷したもの(コピー不可)