

機械集材装置の運転業務に係る特別教育 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～ 日	□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				
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)
- ※4 科目の省略を受けることができる技能講習又は特別教育を修了している方は、その修了証のコピーを添付してください。