

木材加工用機械作業主任技能講習

受講申込書

写 真
添 付
3 cm×
2.4cm

受講希望日 令和 年 月 日～ 日 No. _____ ※背景無地

フリガナ			性別	男 女
受講者氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	(〒 —)			
	電話番号 — —			
勤務先事業所名	電話番号 — —			
受講資格の証明	年 月 日から 年 月 日までの間、木材加工用機械作業に従事していたことを証明いたします。 令和 年 月 日 事業所代表者職名及び氏名 ㊟			
講習科目一部免除の証明	認定証 免許証の番号 修了証 発行者名 発行念月日			
	講習科目一部免除希望で上記に記載でないときは、これを証明するものを添付すること。			
林災防千葉県支部会員の有無	会 員	会員外	○印をつけてください	
受講料の支払者	受講者本人	所属事業所		
受講票の送付先	受講者本人	所属事業所		

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

電 話 番 号 _____

代表者氏名 _____ ㊟

林業・木材製造業労働災害防止協会千葉県支部長 様