

# 第1回 チェーンソー作業従事者特別教育講習会 受講申込書

開催 平成24年6月 13日(水)・14日(木)

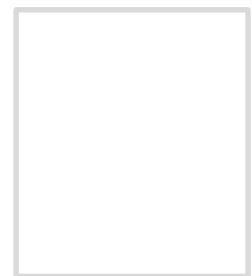
受講者	ふりがな		生 年 昭 和 月 日 平 成		年 月 日生( 才)
	氏 名				
本 籍		県 (都道府県名のみ記入下さい)			
現 住 所		〒 _____			
		_____			
		(電話           —           —           )			
		(FAX           —           —           )			
所 属 事 業 場	所在地	〒 _____			
		_____			
		(電話           —           —           )			
	(FAX           —           —           )				
	事業場名				
代表者名		⑩			

※ 写真一枚を指定箇所に貼付して申し込みください。 大きさはヨコ 3.0cm × タテ 3.5cm

白黒、カラーどちらでも可(鮮明なもの)、カラーコピー不可  
必ず写真の裏に記名してください。

平成      年      月      日

林業・木材製造業労働災害防止協会  
埼玉県支部長殿



受講者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩