

チェーンソー作業従事者特別教育講習会 受講申込書

↓申込みを希望される日程に○を付けて下さい

×	第1回	平成22年6月24日・25日 開催(受付終了)
○	第2回	平成22年11月18日・19日 開催

受講者	ふりがな		生 年	昭 和	年 月 日生(才)
	氏 名		月 日	平 成	
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添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、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