

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会  
受講申込書  
(2019.9.26(木)・27(金)実施)**

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

- ※ チェーンソーの取扱いについて： 下記の該当項目に ○印をつけてください。  
1. 全く初めて      2. 多少経験あり      3. 常時使用している
- ※ 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）、コピー不可、必ず写真の裏に記名してください。
- ※ 所属事業場の記入は任意です。また、代表者印は不要です。

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 \_\_\_\_\_ 印