

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会
受講申込書
(H29.9.21(木)・22(金)実施)**

受講者	ふりがな		生 年 月 日	昭 平 和 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。

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 _____

写真貼付位置