

チェーンソー作業従事者特別教育講習会
受 講 申 込 書
(H29. 11. 29(水)・30(木) 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. 0 cm×タテ3. 5 cm
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

写真貼付位置

受講者氏名 (印)