

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会
受講申込書
(H30.5.24(木)・25(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 _____ 印