刈払機作業従事者安全衛生教育講習会
受 講 申 込 書
（H30.4.26(木) 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				

※　刈払機の取扱いについて：　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。

写真貼付位置

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　　㊞