

チェーンソー作業従事者特別教育講習会 受 講 申 込 書 (8. 9. 14(月)・15(火)・18(金) 実施)

受講者	ふりがな		旧姓を使用した 氏名又は通称の 併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)		有 / 無
	氏 名				
併記を希望する 氏名又は通称			生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日生 (才)
現 住 所		〒			
		(電話 - -) (FAX - -)			
		★ (メールアドレス:)			
所 属 事業場	所在地	〒			
		(電話 - -) (FAX - -)			
	★ (メールアドレス:)				
	事業場名				
代表者名					

★ 当協会が申込受付後に「申込確認票」を送付する送付先アドレスを記入

※ 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。 サイズ：ヨコ3. 0 cm×タテ3. 5 cm

受講後に渡す修了証に顔写真を貼り付けますので鮮明な写真（カラーor白黒）を所定位置に貼り付ける
必ず写真の裏に記名してください

※ 本人確認書類 公的身分証明書（運転免許証両面・マイナンバーカード・パスポート等）の
コピーを 付けて申込みください

令和 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