刈払機作業従事者安全衛生教育講習会
受 講 申 込 書
（8.10.23(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 ー ー ）（FAX ー ー ）			
		★（ メールアドレス: ）			
所 属 事業場	所在地	〒			
		（電話 ー ー ）（FAX ー ー ）			
		★（ 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

※ 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。 サイズ：ヨコ3．0ｃｍ×タテ3．5ｃｍ

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 ㊞