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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 受講者 | ふりがな | | 生年月日 | 昭和<br>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

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

受講者氏名　　㊞