

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会  
受講申込書  
(4.5.20(金)・26(木)・27(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           —           —           )			
所 属 事 業 場		〒 _____			
		_____			
		(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。

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 \_\_\_\_\_ 印