

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会
受講申込書
(5.9.14(木)・21(木)・22(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	昭 和	年 月 日生 (才)
			月 日	平 成	
現 住 所		〒 _____			

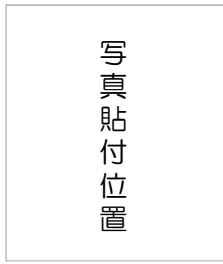
		(電話 — —)			
		(FAX — —)			
所 属 事 業 場		〒 _____			

		(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