

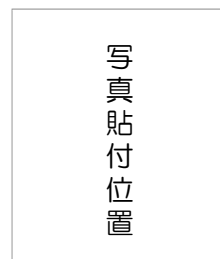
刈払機作業従事者安全衛生教育講習会 受講申込書 (6.4.26(金)実施)

| | | | | | |
|---------------|------|----------------------------------|---------------------------------------|----------|-------------|
| 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 | | | |

- ※ 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。

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