

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会
受講申込書
(2.9.17(木)・24(木)・25(金) 実施)**

受講者	ふりがな		生 年 月 日	昭 和 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	_____			

- ※ 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。

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