

チェーンソー作業従事者特別教育講習会(補講イ)  
**受講申込書**  
 (2.7.17(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					
受講希望時間		午前       ・       午後				
チェーンソー修了証 交付年月日		昭和 ・ 平成   年   月   日交付				
チェーンソー修了証 交付番号		No.				

- ※ 修了証のコピー（両面）を必ず添付してください
- ※ 修了証の住所を変更した場合は免許証等の写しを添付してください
- ※ 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

写  
真  
貼  
付  
位  
置

受講者氏名 \_\_\_\_\_ (印)