

**作業計画作成安全衛生教育講習会
受講申込書
(6.6.14(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			

- * 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