

作業計画作成安全衛生教育講習会 受講申込書 (7.11.7(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 - -)			
		(メールアドレス _____)			
所 属 事業場	所在地	〒 _____			

		(電話 - -) (FAX - -)			
	(メールアドレス _____)				
	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。
- ※ 本人確認書類 公的身分証明書(運転免許証両面・マイナンバーカード・パスポート等)の
コピーを 付けて申込みください

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