

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

- ★ 当協会が申込受付後に「申込確認票」を送付する送付先アドレスを記入
- ※ 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。 サイズ：ヨコ3. 0 cm×タテ3. 5 cm
- 受講後に渡す修了証に顔写真を貼り付けますので鮮明な写真（カラーor白黒）を所定位置に貼り付ける
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 付けて申し込みください

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)