

刈払機作業従事者安全衛生教育講習会 受講申込書 (8.6.12(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		〒 _____			

		(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3.0cm×タテ3.5cm

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