

**チェーンソー作業従事者特別教育講習会  
受講申込書  
(8.5.18(月)・19(火)・22(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

\* チェーンソーの取扱いについて： 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 \_\_\_\_\_ ⑧