

木材加工用機械作業主任者技能講習会

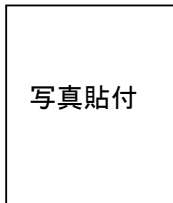
受講申込書

※受付番号No	
※受付者	

講習希望日	平成	年	月	日～	日開催分	
ふりがな					印	
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満才)	
現住所	〒					
自宅電話番号			携帯番号			
所属	事業場名				担当者名	
	所在地	〒				
	電話番号			FAX		
備考					熊本県支部 会員、非会員別	
					会員	非会員
個人情報の取扱いについて 本申込用紙にて当支部に提供していただいた個人情報は、修了証に記載、将来の再交付のためのものであり、受講者の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。						

平成 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会 熊本県支部 殿



必要事項をご記入の上、写真1枚（3.0cm×2.5cm）を貼付し郵送にて申し込み下さい。

（受講料は受講票確認後、別紙講習会案内へ記載の口座にお振込み下さい。）

〒862-0954 熊本市神水1丁目11-14（熊本県木材会館）

電話 096 (382) 7872 FAX096 (382) 7893

修了証の写真となりますので、証明書等に適した写真をお願いします。

（注）※印は、本人において記入しないこと。

# 職 歴 証 明 書

氏 名 \_\_\_\_\_

上記の労働者は

年 月 日より  
年 月 日まで ( 年 月間)

当事業場において、木材加工の作業に3年以上従事したことを証明する。

平成 年 月 日

林材業労災防止協会熊本県支部長様

証 明 者

事業場住所 〒

TEL

事業場名称

事業主氏名

印