

(様式1)

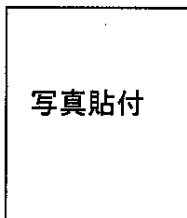
伐木等機械の運転の業務に係る特別教育
講習会受講申込書

※受付番号No	
※受付者	

講習希望日	平成	年	月	日	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	実務経験なしの方は右に✓をお願いします			<input type="checkbox"/>	熊本県支部 会員、非会員別
	テキスト 要 不要 どちらかに○				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。

(複数の講習会を申し込みの方は、いずれか1つの申込書に貼付で可)

〒862-0954 熊本市中央区神水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。

