

チェーンソーを用いて行う伐木等の 業務従事者安全衛生教育申込書

講習日	平成 3 1 年 5 月 9 日 (木)			開催場所	関市洞戸	
(ふりがな) 受講者氏名	性別	生 年 月 日	現 住 所 (住 民 票) (番地まで記入する)	経 験 年 数	則 36-8 取 得 機 関	修 了 証 番 号
	男・女	昭 和 平 成 年 月 日	〒	年		
	男・女	昭 和 平 成 年 月 日	〒	年		
	男・女	昭 和 平 成 年 月 日	〒	年		
	男・女	昭 和 平 成 年 月 日	〒	年		
	男・女	昭 和 平 成 年 月 日	〒	年		

(※修了証を作成しますので正確に記入してください。当日の訂正は再交付になります。)

上記のとおり受講を申し込みます。なお、受講料 _____ 名分 _____ 円は、受講票受領後開催日3日前までに振込みます。

林業・木材製造業労働災害防止協会岐阜県支部長 様

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込み先	林 材 業 労 災 防 止 協 会 岐 阜 県 支 部
問合せ先	〒 500-8356 岐 阜 市 六 条 江 東 2-5-6 TEL 058-275-0192 FAX 058-201-1195
振込み先	十 六 銀 行 六 条 支 店 普 通 1301420 林 材 業 労 災 防 止 協 会 岐 阜 県 支 部

申込者 _____ 〒 _____ - _____
 事業所所在 _____
 名 称 _____
 代表者名 _____ (印)
 電話番号 _____
 担当者氏名 _____

※受講票は講習日1週間前までに「申込者」(事業所)へ送付します。