

## 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	令和 2 年 5 月 1 5 日 ( 金 )			開催場所	ぎふ森林文化センター	
(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 問合せ先	林 材 業 労 災 防 止 協 会 岐 阜 県 支 部 〒 5 0 0 - 8 3 5 6 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。