

リスクアセスメント担当者安全衛生教育申込書

講習日 (どちらかに○)		令和3年1月20日(水)	林業関係対象	
		令和3年1月21日(木)	木材・木製品製造業関係対象	
(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
	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。

令和 年 月 日

〒 -

申込者 事業所所在
 名 称
 代表者名 (印)
 電話番号
 担当者氏名

林業・木材製造業労働災害防止協会岐阜県支部長 様

申込み先 問合せ先	林材業労災防止協会岐阜県支部 〒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
※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。	