

FAX 058-201-1195 (添付書類と共に)

伐木等の業務(則36-8)特別教育の補講イ 申込書

講習日	令和 年 月 日 ()	会場名		
(ふりがな) 受講者氏名	生 年 月 日	現 住 所 (住民票) (番地まで記入する)	則36-8 取得機関	修了証 番号
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	
	昭和 平成 年 月 日	〒	林災防 岐阜県支部	

(※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。)

※林災防岐阜県支部発行の修了証に記載の修了証番号を記入の上、修了証のコピーを添付。
 カードタイプの修了証(則36-8)は、両面コピーを1人1枚にして。
 チェンソー手帳は、住所・氏名・写真が記載されたページを1人1枚にコピー。
 また、住所・氏名が変更されている方は、運転免許証又は住民票の写しの確認できるものを、1人1枚にコピーして添付して下さい。

上記のとおり受講を申し込みます。

なお、受講料 _____ 名分 _____ 円は、開催日10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 _____
 電話番号 _____
 担当者氏名 _____ (印)

林業・木材製造業労働災害防止協会岐阜県支部長 殿