

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（3～5年再教育）

講習日	令和 8 年 5 月 1 4 日（木）			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 3 6 - 8 取 得 機 関	修了証 番 号	補 講 イ 取 得 機 関	修了証 番 号
	男・女	昭和 年 月 日	〒	年				
	男・女	昭和 年 月 日	〒	年				
	男・女	昭和 年 月 日	〒	年				
	男・女	昭和 年 月 日	〒	年				
	男・女	昭和 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

令和 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 1 3 0 1 4 2 0 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。