機械集材装置運転業務
特別教育受講申込書

講習日	令和　　年　　月　　日(　) ～　　日(　)			
(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、開催日１０日前(土日祝日除く)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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。	