

## 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7年5月8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36-8 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 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

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申込み先	林 材 業 労 災 防 止 協 会 岐 阜 県 支 部
問合せ先	〒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

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。