

木材加工用機械作業主任者技能講習

受講申込書

写真
添付
3cm×
2.4cm

No. _____

フリガナ 受講者氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
現住所	〒 電話番号 — —		
勤務先事業所名	電話番号 — —		
受講資格の証明	年 月 日から 年 月 日までの間、木材加工用機械作業に従事していたことを証明いたします。 令和 年 月 日 事業所代表者名 ㊟		
講習科目一部 免除の証明	認定証 免許証の番号 修了証 発行者名 発行年月日		
	講習科目一部免除希望で上記に記載できないときは、これを証明するものを添付すること。		
林災防千葉県支部の会員の有無	会 員	非会員	○印を付けてください
受講料の支払者	受講者本人	所属事業所	
受講票の送付先	受講者本人	所属事業所	

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

電話番号 _____

代表者氏名 _____ ㊟

林業・木材製造業労働災害防止協会千葉県支部長 様