

伐木等の業務特別教育修了者を対象とした補講イ受講申込書

修了証番号		*受講番号	
ふりがな 氏名		性別 男・女	昭和 年 月 日 平成 (年齢 才)
会場	山口森林ふれあいセンター (山口市)		
希望 期日・時間	9月24日(木) 午前・午後	(希望箇所に必ず○印をして下さい。)	
現住所 (電話番号)	〒 Tel:		
<p>上記のとおり記載事項に相違なく受講者の写真1枚(上半身正面無帽6ヶ月以内撮影)を添えて申し込みます。</p> <p>受講料 4,400円(うち消費税400円)</p> <p>受講申込日 令和 年 月 日</p> <p>申込者の事業主 電話 () - () - ()</p> <p>所在地 〒 名称</p> <p>代表者氏名 印</p> <p>林業・木材製造業労働災害防止協会山口市支部長 様 (提出先) 〒753-0074 山口市中央4-5-16 県商工会館2F</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>のりつけ(仮貼付)</p> <p>たて 29mm</p> <p>よこ 24mm</p> <p>写真貼付欄</p> <p>裏面に氏名、撮影 年月日を記入</p> </div> <p>(記載上の注意)</p> <ol style="list-style-type: none"> 「*」印欄は記入しないで下さい。 性別欄は、該当に○印を記入して下さい。 のりつけは、写真上部5mm程度を仮貼付して下さい。 			

* 御記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本補講の実施目的以外には使用いたしません。