刈払機作業安全衛生教育受講申込書

＊修了証番号		＊受講番号	
ふりがな 氏　　名		性　別 男・女	昭和 平成　年　月　日 （年齢　　才）
希望会場名 （1つ○で囲む）	・岩国（6／8）　・下関（6／9）　・山口（6／10） ・岩国（6／16）　・山口（6／17）		
現　住　所 （電話番号）	〒 Tel：　　Fax：		
業　　種		刈払機作業経験年数　　年	

上記のとおり記載事項に相違なく受講者の写真２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。

□　会　員　　９，３５０円（該当箇所に☑を記入）

□　非会員　１０，６７０円

受講申込日　　令和３年　　月　　日

申込者の事業主　電話（　　）－（　　）－（　　）
　　FAX（　　）－（　　）－（　　）

所在地　〒
名　称

代表者氏名　　印

林業･木材製造業労働災害防止協会山口県支部長　様
〒753-0074　山口市中央４－５－１６　山口県商工会館２Ｆ

のりつけ（仮貼付）
たて　２９mm
よこ　２４mm
写真貼付欄
裏面に氏名を記入

のりつけ（仮貼付）
たて　２９mm
よこ　２４mm
写真貼付欄
裏面に氏名を記入

（記載上の注意）
1．「＊」印欄は記入しないで下さい。
2．性別欄は、該当に○印を記入して下さい。
3．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、本安全衛生教育講習の実施目的以外には使用いたしません。