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　　　年　　月　　日平成　　　（年齢　　　才） |
| 希望会場名 | ・岩国（10／12）　・下関（10／13）　・山口（10／14） |
| （１つ○で囲む） |
| 現住所（電話番号） | 〒Tel：　　　　　　　　　　 Fax： |
| 業種 |  | 刈払機作業経験年数　　　　　年 |
| 申込担当課名等（電話番号） | Tel： | 担当者（氏名） |  |
| 　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。**注：写真はコピー用紙不可**　　　　□　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（　　　　）－（　　　　）－（　　　　）

|  |
| --- |
| 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 |

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

|  |
| --- |
| 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 |

　〒753-0074　山口市中央４－５－１６　山口県商工会館２Ｆ（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。

**注）申込受付は、令和３年９月１５日（水）の午前８時３０分からです。**