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 | 下関 ・ 岩国 ・ 山口（受講希望会場に○印をして下さい） |
| 現住所（電話番号） | 〒℡： |
| 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　　９，１８０円（該当箇所にレを記入）　　　　□　非会員　１０，４７６円受講料等（テキスト代含む）を、平成　　年　　月　　日に納入します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日　申込者の事業主　電話（　　　）－（　　　）－（　　　）

|  |
| --- |
| のりつけ（仮貼付） |
| たて　　２９ｍｍよこ　　２４ｍｍ写真貼付欄裏面に氏名、撮影年月日を記入 |

　　　　　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、撮影年月日を記入 |

　〒753-0074　山口市中央４－５－１６　県商工会館２Ｆ　電 話（０８３）－（９２２）－（０１５７）　ＦＡＸ（０８３）－（９２５）－（６０５７）（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。