

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		性別	昭和 年 月 日
氏名		男・女	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)	〒 Tel:		
業種		刈払機作業経験年数	年
<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 会員 9,180円 (該当箇所に<input checked="" type="checkbox"/>を記入)</p> <p><input type="checkbox"/> 非会員 10,476円</p> <p>受講料等(テキスト代含む)を、平成 年 月 日に納入します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申込者の事業主 電話 () - () - ()</p> <p>所在地 〒 名称 代表者氏名 <input type="checkbox"/></p> <p>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 県商工会館2F 電話(083)-(922)-(0157) FAX(083)-(925)-(6057)</p> <p>(記載上の注意)</p> <p>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。</p>			
			<p>のりつけ(仮貼付)</p> <p>たて 29mm よこ 24mm 写真貼付欄 裏面に氏名、撮影年月日を記入</p>
			<p>のりつけ(仮貼付)</p> <p>たて 29mm よこ 24mm 写真貼付欄 裏面に氏名、撮影年月日を記入</p>

* 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。