

林業労働安全研修（作業計画）受講申込書

※ 修了証番号		※ 受講番号	
ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
旧姓を使用した氏名 又は通称の併記の希 望の有無	有 / 無	併記を希望する 氏名又は通称	
現 住 所 (電話番号等)	〒 Tel : Fax :		
伐木等作業経験年数		年	
林業・木材製造業労働災害防止協会山口県支部長 様 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。 <u>注：写真はコピー用紙不可</u> のりづけ（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 受講申込日 令和 年 月 日 申込者の事業主（注：自営業・個人の方は記載不要です） 所在地 〒 名 称 代表者氏名 _____ 電話（ ）－（ ）－（ ） Fax（ ）－（ ）－（ ）			
申込担当課等	所属課名等 (電話番号)		担当者 (氏 名)

(注) 1. 「※」印欄は記入しないで下さい。

2. 運転免許証など本人確認ができる公的書類（写真付き）の写しを添付して下さい。

3. のりづけは、写真上部 5 mm 程度を仮貼付して下さい。

4. 旧姓又は通称の併記ご希望の場合は、併記希望欄の該当箇所を○で囲み、併記したい旧姓又は通称を記入するとともに、併記したい又は通称が確認できる書類（戸籍抄本や住民票の写し、運転免許証やマイナンバーカードの写しなど）を追加添付して下さい。

※個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の実施目的以外には使用しません。また添付された本人確認書類は、確認後に当支部が責任をもって裁断処分します。

注)申込受付は、令和8年8月17日(月)午前8時30分からです。